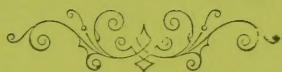
FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO

THESE

DO

Dr. Emilio Arthur Ribeiro da Fonseca

THESE

DISSERTAÇÃO

PRIMEIRO PONTO

SCIENCIAS MEDICAS. — Diagnostico differencial entre as molestias do estomago.

PROPOSIÇÕES

SEGUNDO PONTO

Secção Accessoria. — Atmosphera.

TERCEIRO PONTO

Secção Cirurgica. — Tracheotomia.

QUARTO PONTO

Secção Medica. — Do diagnostico das molestias do figado e seu tratamento.

THESE

APRESENTADA

Á FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO

EM 28 DE SETEMBRO DE 1875

E PERANTE ELLA SUSTENTADA

EM 20 DE DEZEMBRO DO MESMO ANNO

(SENDO APPROVADA COM DISTINCÇÃO)

PELO

Dr. Emilio Arthur Ribeiro da Fonseca

Natural de Minas-Geraes

FILHO LEGITIMO DE

Antonio José Pereira da Fonseca

E DE

D. Maria Carolina Ribeiro da Fonseca

RIO DE JANEIRO

TYPOGRAPHIA UNIVERSAL DE E. & H. LAEMMERT

71, Rua dos Invalidos, 71

1875

FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO

DIRECTOR

CONSELHEIRO DR. VISCONDE DE SANTA IZABEL.

VICE-DIRECTOR

CONSELHEIRO DR. BARÃO DE THERESOPOLIS.

SECRETARIO

DR. CARLOS FERREIRA DE SOUZA FERNANDES.

LENTES CATHEDRATICOS

Doutores:

PRIMEIRO ANNO

F. J. do Canto e Mello Castro Mascarenhas.	(1ª cadeira).	Physica em geral, e particularmente em suas applicações á Medicina.
Manoel Maria de Moraes e Valle (Presid.) .	(2ª »).	Chimica e Mineralogia.
. . . .	(3ª »).	Anatomia descriptiva.

SEGUNDO ANNO

Joaquim Monteiro Caminhoá	(1ª cadeira).	Botanica e Zoologia.
Domingos José Freire Junior	(2ª »).	Chimica organica.
Francisco Pinheiro Guimarães	(3ª »).	Physiologia.
. . . .	(4ª »).	Anatomia descriptiva.

TERCEIRO ANNO

Francisco Pinheiro Guimarães	(1ª cadeira).	Physiologia.
Cons. Antonio Teixeira da Rocha . . .	(2ª »).	Anatomia geral e pathologica.
Francisco de Menezes Dias da Cruz . . .	(3ª »).	Pathologia geral.
Vicente Candido Figueira de Saboia. . .	(4ª »).	Clinica interna (5º e 6º anno).

QUARTO ANNO

Antonio Ferreira França.	(1ª cadeira).	Pathologia externa.
João Damasceno Peçanha da Silva (Exam.).	(2ª »).	Pathologia interna.
Luiz da Cunha Feijó Junior	(3ª »).	Partos, molestias de mulheres pejadas e paridas e de recem-nascidos.
Vicente Candido Figueira de Saboia. . .	(4ª »).	Clinica externa (3º e 4º anno).

QUINTO ANNO

João Damasceno Peçanha da Silva (Examin.)	(1ª cadeira).	Pathologia interna.
Francisco Praxedes de Andrade Pertence.	(2ª »).	Anatomia topographica, medicina operatoria e apparelhos.
Albino Rodrigues de Alvarenga. . . .	(3ª »).	Materia medica e therapeutica.
João Vicente Torres-Homem	(4ª »).	Clinica interna.

SEXTO ANNO

Antonio Corrêa de Souza Costa	(1ª cadeira).	Hygiene e historia da Medicina.
Barão de Theresopolis.	(2ª »).	Medicina legal.
Ezequiel Corrêa dos Santos	(3ª »).	Pharmacia.
João Vicente Torres-Homem	(4ª »).	Clinica interna.

LENTES SUBSTITUTOS

Agostinho José de Souza Lima . . . . Benjamin Franklin Ramiz Galvão . . . . João Joaquim Pizarro . . . . João Martins Teixeira. . . . . Augusto Ferreira dos Santos	Secção de Sciencias Accessorias.
Luiz Pientzenauer . . . . Claudio Velho da Motta Maia. . . . . José Pereira Guimarães. . . . . Pedro Affonso de Carvalho Franco. . . . . . . Antonio Caetano de Almeida (Examin.)	Secção de Sciencias Cirurgicas.
José Joaquim da Silva . . . . João José da Silva . . . . João Baptista Kossuth Vinelli (Examin.).	Secção de Sciencias Medicas.

N.B. A Faculdade não approva nem reprova as opiniões emittidas nas Theses que lhe são apresentadas.

A MEUS PAIS

MEUS PRIMEIROS AMIGOS, MEUS PRIMEIROS MESTRES.

A palavra, esse dom divino que só ao homem foi dado possuir, mesmo dirigida pela eloquencia a mais elevada, não póde exprimir a sublimidade da minha gratidão pelos sacrificios immensos que vos devo !

Neste supremo momento da vida, no qual presenciais o acto grandioso da coroação da vossa obra, resultado final dos sobre-humanos esforços que empregastes, sonho dourado da vossa existencia, e em que a Sociedade, conferindo-me o gráo de doutor, me recebe em seu gremio como medico, oro a Deus para que a lembrança de vossos conselhos e de vossos sublimes exemplos se conserve indelevel em meu coração, afim de que, desempenhando a nobre missão de que fui encarregado na pratica da Medicina, essa sciencia divina, cujos horizontes se perdem no infinito da vastidão da Natureza e da grandeza do Omnipotente, honre ao nome que me déstes, no cumprimento do juramento que prestei.

VOSSO FILHO.

A MEUS TIOS

O ILLM. SR.

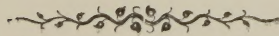
CONSELHEIRO DR. ADOLPHO MANOEL VICTORIO DA COSTA

E Á EXMA. SRA.

D. DELPHINA MANOELA VICTORIO DA COSTA

Immenso é o que vos devo, absurdo seria pretender exprimi-lo.

Deus permittio que contemplasseis a terminação da obra pela qual tanto havieis trabalhado; conseguistes o vosso desideratum, eis-me doutor em Medicina e a realisação desse sonho de tantos annos faz palpitar cheio de jubilo o vosso coração. Grandioso é o honrizonte que se estende diante de mim; praza ao Omnipotente que trilhando-o, conserve indelevel a lembrança das virtudes que plantastes em minha alma e das quaes tantas vezes me déstes os sublimes e inimitaveis exemplos que farão que vosso nome já venerado attinja a posteridade.

Vosso sobrinho e discipulo.

Á MEMORIA DE MEUS AVÓS

Saudade.

Á' MEMORIA

DE

MEUS INNOCENTES IRMÃOS

Saudosa recordação.

Á MEMORIA

DE

MEUS MESTRES, DE MEUS AMIGOS E DE MEUS COLLEGAS.

A MEUS IRMÃOS E A MINHAS IRMÃS

Amôr fraternal.

A MEUS PARENTES

A MEUS MESTRES

A MEUS AMIGOS

A MEUS COLLEGAS

Á ILLUSTRADA FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO.

INTRODUCÇÃO

> La science du diagnostic tient le premier rang entre toutes les parties de l'art, et en est la plus utile et la plus difficile. Le discernement du caractère propre de chaque genre de maladie et de ses différentes espèces est la source des indications curatives. Sans un diagnostic exact et précis, la théorie est toujours en défaut et la pratique souvent infidèle.
>
> LOUIS.

Si pela immensa importancia eramos attrahidos ao estudo das molestias do estomago, as innumeras difficuldades, que teriamos de affrontar nos atemorisavão na empreza de tão ardua e ousada tarefa; mas, depois de reflectir maduramente, resolvemos nella empenharmonos, sem que por um só momento nos esquecessemos de que escreviamos uma these inaugural.

Na primeira parte apresentámos, posto que succintamente, a pathogenia, a etiologia, a anatomia pathologica e a symptomatologia de cada uma das molestias; na segunda tratámos do diagnostico differencial nos limites do nosso ponto, dando, no fim, um quadro synoptico dos principaes symptomas, pelos quaes poder-se-ha chegar a um diagnostico, senão certo, ao menos provavel em muitos casos.

Praza a Deus que o que escrevemos, pouco e imperfeito, não torne ainda mais espessas as nuvens que, a despeito dos monumentaes trabalhos dos sabios, obscurecem o longinquo e vasto horizonte do diagnostico differencial das molestias do estomago.

DISSERTAÇÃO

Diagnostico differencial entre as molestias do estomago

Gastrite catarrhal aguda.

Pathogenia e etiologia

A modalidade normal dos phenomenos digestivos, manifestando-se por hyperemia da mucosa estomacal, secreção de muco e eliminação de cellulas epitheliaes, póde facilmente romper-se por excesso funccional.

A condição pathogenica natural desse desequilibrio personifica-se na repetição desses phenomenos physiologicos; a condição extrinseca na quantidade excessiva e na qualidade inferior da alimentação.

Sua frequencia está na razão directa da realisação facil das duas condições pathogenicas supraditas.

A duração limitada desta molestia, na generalidade dos casos, está em relação com a sua natureza, que não é a de uma verdadeira anomalia funccional.

A diminuição da secreção do succo gastrico observada quer por occasião das molestias febris, determinada pela perda excessiva de liquidos organicos, pela mucosa bronchica, e pela pelle, quer em

individuos enfraquecidos pela idade, por má hygiene, ou por estados morbidos constitucionaes, originada então pela insufficiencia quantitativa e qualitativa da massa sanguinea, destinada á geração das cellulas diastaticas e pepticas, é de valor transcendente por permittir, quasi necessariamente, a decomposição anormal das substancias ingeridas na cavidade gastrica.

A novidade da alimentação sorprehendendo o orgão que não a conhece, e os insultos anteriores, creando um habito morbido, occupão um logar secundario.

A exposição ao mephitismo, a transição de estações, a constituição medica reinante, e a mudança brusca de temperatura podem determinar a fórma epidemica, segundo a totalidade dos individuos em eminencia de receptividade morbida.

Certas profissões, que obrigão a um repouso prolongado depois das refeições, a irregularidade das horas, em que ellas têm logar, e o trabalho immediato são condições valiosas para sua producção.

A ingestão excessiva de substancias alimenticias de qualquer natureza, pela perturbação das partes chimica e mechanica da digestão: da primeira por ser impossivel que possa dar-se secreção hygida sufficiente do liquido transformador, sobretudo se a massa lhe é refractaria naturalmente; da segunda pela paresia temporaria da tunica musculosa distendida excessivamente, fazendo que os ingesta apenas se movão na cavidade gastrica; consequencias essas, que trazem o mesmo resultado, que é a decomposição anormal.

A divisão incompleta e a natureza de alguns alimentos como seja a gordura, difficultando o contacto intimo do succo gastrico com a massa ingerida, no primeiro caso mechanica e no segundo physicamente, produzem tambem sua decomposição anormal por deficiencia chimica.

Os alimentos em temperaturas muito baixas, ou muito altas, talvez pela paresia momentanea, ou pela destruição do fermento peptico, podem trazer o mesmo resultado.

O uso de substancias que enfraquecem o poder digestivo, ou os movimentos do orgão como sejão o opio e o alcool etc., têm muitas vezes as mesmas consequencias.

O abuso de certas medicações como seja a mercurial, favorece ao mal.

As contusões, sobretudo as do craneo, pela influencia, que exercem os centros nervosos abalados sobre a digestão.

A falta de cuidado na conservação e administração do leite aos meninos, pela fermentação do liquido em contacto com a mucosa gastrica.

Emfim o abuso dos condimentos ; o do peixe, dos crustaceos ; o uso da manteiga e do queijo em máo estado, os vinhos falsificados e alimentos em via de decomposição são circumstancias importantes para o desenvolvimento da molestia.

Anatomia pathologica

Das poucas autopsias feitas até hoje collige-se, que na fórma branda as lesões consistem apenas em hyperemia e quéda epithelial da mucosa ; e nas intensas em manchas causadas por injecção fina, augmento do volume das glandulas, e amollecimento histologico da mucosa, podendo ser em tal gráo que ella póde achar-se reduzida a massa, soffrendo o tecido submucoso infiltração serosa, ou sero-fibrinosa.

A gastromalacia, ou amollecimento mucoso e negro de Rokitanski, amollecimento pultaceo e gelatiniforme de Cruveilhier é caracterisada pela sua localisação, quasi constante no grande fundo de sacco, pela diminuição da consistencia da mucosa, ou tambem dos tecidos submucosos, não existindo phenomenos inflammatorios, ulcerosos e hemorrhagicos.

Esta alteração é uma modificação cadaverica, ou contemporanea da agonia determinada pela fermentação acida das materias contidas no orgão, ou pela acção do succo gastrico, que ataca, *post mortem* os tecidos, então privados da circulação. Hunter negando sua existencia durante a vida, diz que é uma autopepsia, e que seus pretendidos symptomas são os das molestias que trouxeram a morte.

Symptomatologia

Fórma branda (*embaraço gastrico*). —Caracterisada por sua pequena duração, só tem principio brusco quando é consequencia da indigestão, ou da embriaguez; os prodromos constão de diminuição do appetite, digestões lentas e penosas, somno agitado, inaptidão para o trabalho, máo estar crescente, até que a molestia se confirme. Então sobrevêm fraqueza, horripilações, calefrios, calor na cabeça principalmente na face, frio nas extremidades, perturbação da vista, dôr gravativa da fronte ao occiput, ou cephalalgia supra orbitaria, que a luz, qualquer bulha, os movimentos exacerbão; pulso molle, sem frequencia, somno pesado ou agitado; algumas vezes insomnia. Sensação de repleção, pezo, e calor no epigastro; nauseas, vomitos copiosos, quando a molestia é consequencia de uma indigestão, ou pouco abundantes, constando de residuos alimenticios, ou de mucosidades insipidas ou amargas, pardacentas, ou tintas em amarello ou verde por pequena quantidade de bile; tympanismo estomacal, constipação, desgosto pelos alimentos animaes, ou mesmo anorexia, sêde, e appetencia pelas bebidas accidulas.

As secreções gastricas alteradas transformão as substancias amilaceas em acido lactico, butyrico, mucico ou valerico; transformão as alcoolicas em acido acetico, e as gordurosas em acidos graxos. A fermentação albuminoide produz acido sulphydrico; a butyrica

produz hydrogeneo e acido carbonico; a acetica produz acido carbonico, e a lactica nenhum.

O tympanismo póde ser diminuido por eructações, ás vezes acompanhadas de substancias de sabor acido e rançoso; o catarrho buccal complicando frequentemente o do estomago, a bocca torna-se amarga, pastosa, fetida; a lingua apresenta-se larga, humida, com embôço amarellado, que ás vezes generalisando-se ás gengivas e á bocca posterior occasiona tosse, e expuição. A congestão do figado a ictericia sclerotical e labio-nasal, os furunculos generalisados e a herpes labial, consequencia do estado febril, ou do contacto das materias saburraes, tambem podem apparecer no quadro symptomatico.

Causas cosmicas fazem que esta fórma, que ordinariamente é apyretica, attinja 39° ou 40° de temperatura.

A molestia póde reduzir-se a estes symptomas si, o doente submettendo-se á dieta, as secreções intestinaes chegão a corrigir a decomposição das substancias, que têm transposto o pyloro; mas quasi sempre evacuações alvinas, liquidas, esverdinhadas pela presença de bile, têm lugar, evacuações essas que são determinadas pela hypersecreção da mucosa, acceleração peristaltica dos intestinos, consequencias de sua irritação.

Si o doente não se submetteu á dieta, vomitos, que mesmo até essa occasião poderião ter faltado, sobrevêm, como consequencia de indigestão.

Fórma intensa (*febre gastrica*).— As circumstancias modificadoras, da modalidade de sua apparição são identicas ás da fórma anterior, sendo os prodromos, quando existem, mais ou menos semelhantes.

A intensidade dos mesmos symptomas, a duração da febre, do typo remittente, e ascensão vespertina, chegando ao nono dia algumas vezes; a duração da molestia, que estende-se ao decimo quinto dia

em certos casos, a convalescença longa, e o restabelecimento lento são caractéres que differenção esta fórma da primeira, mas ainda a estes signaes communs juntão-se alguns especiaes, como sejão a epitaxis, raramente manchas azuladas não salientes, resistentes á pressão, e tendo por séde e ordem de frequencia a parte anterior do abdomen, os flancos, a base do peito, as côxas, e o dorso, symptoma, que apparece do terceiro ao quarto dia, desapparecendo do sexto ao oitavo; febre exacerbada, e mais francamente remittente pela polycholia, ou estado bilioso, pulso duro, vibrante, e algumas vezes dicroto; lingua coberta de embôço amarello escuro, dando ao doente a sensação amarga da bile; outras vezes fendida; vomiturições, vomitos biliosos; ictericia mais ou menos geral, constipação rara, diarrhéa biliosa, acompanhada de colicas, dôr no hypochondrio direito pela congestão hepatica.

Generalisado aos intestinos, o que succede algumas vezes por condições já conhecidas, o catarrho, pela sua grande extensão, póde revestir-se em certos casos de symptomas choleriformes assustadores: modalidade gravissima nos meninos de mamma, é benigna em grande parte dos casos no adulto.

Gastrite catarrhal chronica

Pathogenia e etiologia

Como molestia essencial, mais frequente no sexo masculino, o catarrho chronico do estomago desenvolve-se sob a influencia de causas, que podem ser classificadas em anti-hygienicas, mechanicas e dyscrasicas.

INTRODUCÇÃO

> La science du diagnostic tient le premier rang entre toutes les parties de l'art, et en est la plus utile et la plus difficile. I e discernement du caractère propre de chaque genre de maladie et de ses différentes espèces est la source des indications curatives. Sans un diagnostic exact et précis, la théorie est toujours en défaut et la pratique souvent infidèle.
>
> LOUIS.

Si pela immensa importancia eramos attrahidos ao estudo das molestias do estomago, as innumeras difficuldades, que teriamos de affrontar nos atemorisavão na empreza de tão ardua e ousada tarefa ; mas, depois de reflectir maduramente, resolvemos nella empenharmonos, sem que por um só momento nos esquecessemos de que escreviamos uma these inaugural.

Na primeira parte apresentámos, posto que succintamente, a pathogenia, a etiologia, a anatomia pathologica e a symptomatologia de cada uma das molestias ; na segunda tratámos do diagnostico differencial nos limites do nosso ponto, dando, no fim, um quadro synoptico dos principaes symptomas, pelos quaes poder-se-ha chegar a um diagnostico, senão certo, ao menos provavel em muitos casos.

Praza a Deus que o que escrevemos, pouco e imperfeito, não torne ainda mais espessas as nuvens que, a despeito dos monumentaes trabalhos dos sabios, obscurecem o longinquo e vasto horizonte do diagnostico differencial das molestias do estomago.

DISSERTAÇÃO

Diagnostico differencial entre as molestias do estomago

Gastrite catarrhal aguda.

Pathogenia e etiologia

A modalidade normal dos phenomenos digestivos, manifestando-se por hyperemia da mucosa estomacal, secreção de muco e eliminação de cellulas epitheliaes, póde facilmente romper-se por excesso funccional.

A condição pathogenica natural desse desequilibrio personifica-se na repetição desses phenomenos physiologicos ; a condição extrinseca na quantidade excessiva e na qualidade inferior da alimentação.

Sua frequencia está na razão directa da realisação facil das duas condições pathogenicas supraditas.

A duração limitada desta molestia, na generalidade dos casos, está em relação com a sua natureza, que não é a de uma verdadeira anomalia funccional.

A diminuição da secreção do succo gastrico observada quer por occasião das molestias febris, determinada pela perda excessiva de liquidos organicos, pela mucosa bronchica, e pela pelle, quer em

individuos enfraquecidos pela idade, por má hygiene, ou por estados morbidos constitucionaes, originada então pela insufficiencia quantitativa e qualitativa da massa sanguinea, destinada á geração das cellulas diastaticas e pepticas, é de valor transcendente por permittir, quasi necessariamente, a decomposição anormal das substancias ingeridas na cavidade gastrica.

A novidade da alimentação sorprehendendo o orgão que não a conhece, e os insultos anteriores, creando um habito morbido, occupão um logar secundario.

A exposição ao mephitismo, a transição de estações, a constituição medica reinante, e a mudança brusca de temperatura podem determinar a fórma epidemica, segundo a totalidade dos individuos em eminencia de receptividade morbida.

Certas profissões, que obrigão a um repouso prolongado depois das refeições, a irregularidade das horas, em que ellas têm logar, e o trabalho immediato são condições valiosas para sua producção.

A ingestão excessiva de substancias alimenticias de qualquer natureza, pela perturbação das partes chimica e mechanica da digestão: da primeira por ser impossivel que possa dar-se secreção hygida sufficiente do liquido transformador, sobretudo se a massa lhe é refractaria naturalmente; da segunda pela paresia temporaria da tunica musculosa distendida excessivamente, fazendo que os ingesta apenas se movão na cavidade gastrica; consequencias essas, que trazem o mesmo resultado, que é a decomposição anormal.

A divisão incompleta e a natureza de alguns alimentos como seja a gordura, difficultando o contacto intimo do succo gastrico com a massa ingerida, no primeiro caso mechanica e no segundo physicamente, produzem tambem sua decomposição anormal por deficiencia chimica.

Os alimentos em temperaturas muito baixas, ou muito altas, talvez pela paresia momentanea, ou pela destruição do fermento peptico, podem trazer o mesmo resultado.

O uso de substancias que enfraquecem o poder digestivo, ou os movimentos do orgão como sejão o opio e o alcool etc., têm muitas vezes as mesmas consequencias.

O abuso de certas medicações como seja a mercurial, favorece ao mal.

As contusões, sobretudo as do craneo, pela influencia, que exercem os centros nervosos abalados sobre a digestão.

A falta de cuidado na conservação e administração do leite aos meninos, pela fermentação do liquido em contacto com a mucosa gastrica.

Emfim o abuso dos condimentos ; o do peixe, dos crustaceos ; o uso da manteiga e do queijo em máo estado, os vinhos falsificados e alimentos em via de decomposição são circumstancias importantes para o desenvolvimento da molestia.

Anatomia pathologica

Das poucas autopsias feitas até hoje collige-se, que na fórma branda as lesões consistem apenas em hyperemia e quéda epithelial da mucosa; e nas intensas em manchas causadas por injecção fina, augmento do volume das glandulas, e amollecimento histologico da mucosa, podendo ser em tal gráo que ella póde achar-se reduzida a massa, soffrendo o tecido submucoso infiltração serosa, ou sero-fibrinosa.

A gastromalacia, ou amollecimento mucoso e negro de Rokitanski, amollecimento pultaceo e gelatiniforme de Cruveilhier é caracterisada pela sua localisação, quasi constante no grande fundo de sacco, pela diminuição da consistencia da mucosa, ou tambem dos tecidos submucosos, não existindo phenomenos inflammatorios, ulcerosos e hemorrhagicos.

Esta alteração é uma modificação cadaverica, ou contemporanea da agonia determinada pela fermentação acida das materias contidas no orgão, ou pela acção do succo gastrico, que ataca, *post mortem* os tecidos, então privados da circulação. Hunter negando sua existencia durante a vida, diz que é uma autopepsia, e que seus pretendidos symptomas são os das molestias que trouxeram a morte.

Symptomatologia

Fórma branda (*embaraço gastrico*). —Caracterisada por sua pequena duração, só tem principio brusco quando é consequencia da indigestão, ou da embriaguez ; os prodromos constão de diminuição do appetite, digestões lentas e penosas, somno agitado, inaptidão para o trabalho, máo estar crescente, até que a molestia se confirme. Então sobrevêm fraqueza, horripilações, calefrios, calor na cabeça principalmente na face, frio nas extremidades, perturbação da vista, dôr gravativa da fronte ao occiput, ou cephalalgia supra orbitaria, que a luz, qualquer bulha, os movimentos exacerbão ; pulso molle, sem frequencia, somno pesado ou agitado ; algumas vezes insomnia. Sensação de repleção, pezo, e calor no epigastro ; nauseas, vomitos copiosos, quando a molestia é consequencia de uma indigestão, ou pouco abundantes, constando de residuos alimenticios, ou de mucosidades insipidas ou amargas, pardacentas, ou tintas em amarello ou verde por pequena quantidade de bile ; tympanismo estomacal, constipação, desgosto pelos alimentos animaes, ou mesmo anorexia, sêde, e appetencia pelas bebidas accidulas.

As secreções gastricas alteradas transformão as substancias amilaceas em acido lactico, butyrico, mucico ou valerico ; transformão as alcoolicas em acido acetico, e as gordurosas em acidos graxos. A fermentação albuminoide produz acido sulphydrico ; a butyrica

produz hydrogeneo e acido carbonico; a acetica produz acido carbonico, e a lactica nenhum.

O tympanismo póde ser diminuido por eructações, ás vezes acompanhadas de substancias de sabor acido e rançoso; o catarrho buccal complicando frequentemente o do estomago, a bocca torna-se amarga, pastosa, fetida; a lingua apresenta-se larga, humida, com embôço amarellado, que ás vezes generalisando-se ás gengivas e á bocca posterior occasiona tosse, e expuição. A congestão do figado a ictericia sclerotical e labio-nasal, os furunculos generalisados e a herpes labial, consequencia do estado febril, ou do contacto das materias saburraes, tambem podem apparecer no quadro symptomatico.

Causas cosmicas fazem que esta fórma, que ordinariamente é apyretica, attinja 39° ou 40° de temperatura.

A molestia póde reduzir-se a estes symptomas si, o doente submettendo-se á dieta, as secreções intestinaes chegão a corrigir a decomposição das substancias, que têm transposto o pyloro; mas quasi sempre evacuações alvinas, liquidas, esverdinhadas pela presença de bile, têm lugar, evacuações essas que são determinadas pela hypersecreção da mucosa, acceleração peristaltica dos intestinos, consequencias de sua irritação.

Si o doente não se submetteu á dieta, vomitos, que mesmo até essa occasião poderião ter faltado, sobrevêm, como consequencia de indigestão.

Fórma intensa (*febre gastrica*). — As circumstancias modificadoras, da modalidade de sua apparição são identicas ás da fórma anterior, sendo os prodromos, quando existem, mais ou menos semelhantes.

A intensidade dos mesmos symptomas, a duração da febre, do typo remittente, e ascensão vespertina, chegando ao nono dia algumas vezes; a duração da molestia, que estende-se ao decimo quinto dia

em certos casos, a convalescença longa, e o restabelecimento lento são caractéres que differenção esta fórma da primeira, mas ainda a estes signaes communs juntão-se alguns especiaes, como sejão a epitaxis, raramente manchas azuladas não salientes, resistentes á pressão, e tendo por séde e ordem de frequencia a parte anterior do abdomen, os flancos, a base do peito, as côxas, e o dorso, symptoma, que apparece do terceiro ao quarto dia, desapparecendo do sexto ao oitavo; febre exacerbada, e mais francamente remittente pela polycholia, ou estado bilioso, pulso duro, vibrante, e algumas vezes dicroto; lingua coberta de embôço amarello escuro, dando ao doente a sensação amarga da bile; outras vezes fendida; vomiturições, vomitos biliosos; ictericia mais ou menos geral, constipação rara, diarrhéa biliosa, acompanhada de colicas, dôr no hypochondrio direito pela congestão hepatica.

Generalisado aos intestinos, o que succede algumas vezes por condições já conhecidas, o catarrho, pela sua grande extensão, póde revestir-se em certos casos de symptomas choleriformes assustadores: modalidade gravissima nos meninos de mamma, é benigna em grande parte dos casos no adulto.

Gastrite catarrhal chronica

Pathogenia e etiologia

Como molestia essencial, mais frequente no sexo masculino, o catarrho chronico do estomago desenvolve-se sob a influencia de causas, que podem ser classificadas em anti-hygienicas, mechanicas e dyscrasicas.

ANTI-HYGIENICAS.—Si a importancia destas é grande no desenvolvimento do catarrho agudo, não o é menos no do chronico, podendo exercer sua influencia por dous modos: ou gerando o agudo, e então sendo este o preludio do chronico, ou desenvolvendo este ultimo lentamente com seus symptomas caracteristicos desde o começo, dependendo estas differenças genesicas de condições individuaés. Occupão lugar eminente n'este grupo o abuso dos alcoolicos, e das refeições copiosas.

MECHANICAS.—Assim como a hyperemia fluxionaria desenvolve o catarrho agudo, assim tambem a hyperemia stasica, desenvolvida nos vasos estomacaes, em consequencia da demora do sangue em circulação na veia porta, ou em suas radiculas, póde ser a causa do catarrho estomacal chronico.

Essa demora, ou difficuldade da circulação no systema porta póde depender de duas condições: compressão, e dilatação venosas. Quanto á compressão, ella póde ou actuar directamente sobre a veia porta, o que se dá por occasião de uma sclerose hepatica, ou de tumores desenvolvidos nas proximidades do hilo do figado; ou actuar em regiões, distantes, produzindo o mesmo effeito, ainda que indirectamente, por intermedio da veia cava inferior, o que se dá na sclerose e no emphysema pulmonares. Quanto á dilatação, que póde ser primitiva, ou secundaria, primitiva, quando ella, parcial, ou geral do systema porta, depende de uma dyscrasia venosa, de um estado varicoso, cuja frequencia e importancia foi exagerada pelos antigos, mas que existe realmente; secundaria quando ella (na veia cava superior) depende de uma lesão do coração direito, ou do esquerdo no orificio mitral.

Produzido o catarrho estomacal, este póde generalisar-se aos intestinos, sendo observado geralmente em individuos sedentarios, gottosos, hemorrhoidarios e polysarcicos.

DYSCRASICAS.—A tuberculose occupa o logar mais importante pela frequencia n'este grupo, seguindo-se-lhe logo o mal de Bright, que

diminuindo a uréa nas ourinas, transforma-a em productos ammoniacaes, que, irritando a mucosa do tubo gastro-intestinal, gerão o catarrho chronico precursor da uremia.

Anatomia pathologica

As lesões mais notaveis são as da região pylorica. A mucosa espessada e resistente é mais ou menos avermelhada, apresentando algumas vezes placas pardacentas, ou ennegrecidas. Essa côr, que é consequencia da transformação pigmentaria da hematina, que proveio de hemorrhagias intra-membranosas, não desapparece pela lavagem; um embôço transparente e mucoso, ou puriforme cobre as superficies morbidas em muitos casos.

A hyperemia é attestada pela arborescencia e volume augmentado dos vasos, e si a causa do catarrho é mechanica, a arborescencia varicosa póde estender-se de um a outro orificio do orgão.

O augmento de volume dos vasos, o de alguns grupos de glandulas, o do tecido intersticial, o dos folliculos; a hypertrophia das vellosidades na região pylorica, a do tecido mucoso irregular e disforme, e os depositos graxos na camada submucosa são as modificações, que, isoladas, ou grupadas, representão o espessamento irregular da mucosa, constituindo o que se denomina estado mamilloso de Louis.

É raro que as alterações se limitem á mucosa; o tecido submucoso e intermuscular hypertrophia-se, produzindo um estado resistente e de aspecto lardaceo das paredes do orgão. Quando o pyloro é assim atacado, o resultado é uma stenose seguida de dilatação, que lhe é proporcional; e si excrescencias polypiformes desenvolverem-se nesse canal, póde dar-se sua obturação. Em

casos antigos póde produzir-se a degenerescencia das glandulas encarregadas da preparação do succo gastrico, ou a transformação graxa, ou kistica das outras.

Symptomatologia

A lentidão na sua confirmação, a apyrexia quando não succede a um ataque agudo, a symptomalogia obscura e restricta, constando apenas de alguns phenomenos locaes e perturbações digestivas, causas de difficuldades para o diagnostico, levão-nos a considerar o catarrho chronico como uma indisposição, e não como uma molestia, até que se manifestem os effeitos secundarios, tardios, representados pela alteração de outras funcções, e da nutrição geral.

A ingestão dos alimentos, segundo idiosincrasias individuaes, e a pressão podem provocar dôr surda, mediocre, toleravel; mas em muitos casos os doentes apenas accusão as sensações de plenitude e de pressão epigastricas. Ao máo estar e á dôr junta-se a distensão do estomago, persistindo até que os alimentos, mais ou menos elaborados, passem para ao duodenum.

A distensão do orgão póde depender de duas condições, segundo a idade da molestia, pois si ella é nova, é a producção gazosa anormal, consequencia da decomposição dos ingesta por deficiencia da acidez do succo gastrico, e pela presença de muco; si é antiga, é o estado prolongado dos alimentos no estomago em consequencia da insufficiencia dos movimentos musculares, que a explicão. Os doentes são obrigados a relaxar suas vestes, para que a distensão gazosa não se faça á custa do diaphragma, provocando grande anxiedade; porém, apezar dessas precauções elles sentem-se afadigados, como que pesados; bocejão repetidamente, têm eructações que, ás vezes, são acompanhadas de

liquidos insipidos, amargos, ou irritantes pela presença de acidos anormaes, cessando esses symptomas depois da digestão.

A estes phenomenos juntão-se algumas vezes a congestão cephalica, manifestando-se por face vermelha, vultuosa; cephalalgia, tendencia ao somno, respiração lenta, ou suspirosa, batimentos cardiacos frequentes, mas chocando pezada e fortemente a parede thoracica; raramente ha reacção febril. Estes symptomas, que se dissipão pela terminação da digestão, reincidem com ella por pequena que seja a refeição, podendo ser attribuidas á distensão mechanica do estomago, e á excitação dos pneumogastricos, reclamando therapeutica especial.

O vomito de alimentos, raro, expulsando materias mais ou menos modificadas, e misturadas a mucosidades, que devem ao acido butyrico seu cheiro e gosto penetrante e desagradavel, é devido á acção incompleta do succo gastrico sobre os alimentos azotados, succedendo logo a digestão, ou, segundo condições especiaes, tendo lugar uma, ou duas horas depois. Si a molestia é consequencia de um estado agudo, este acto segue, algumas vezes, cada refeição, persistindo este symptoma durante muitos dias; em outros casos é impossivel conhecer a relação entre a intolerancia gastrica e os alimentos. Si ainda a molestia não produzio stenose pylorica e dilatação gastrica, não ha escolha na expulsão dos alimentos; quando porém, esse estado acha-se constituido, ha tardança em sua producção, como que o orgão, preparando-se para o acto, espera por um momento opportuno, que, coincidindo com a ingestão de um alimento, fazendo crêr em uma causa occasional, expulsa as materias que continha.

A frequencia dos vomitos não alimentares é maior, sendo varias as substancias regeitadas; ou são viscosas, coherentes, filamentosas, ou constão de um abundante liquido aquoso, transparente ou amarellado (pituita, gastrorrhéa). Segundo Frerichs, os vomitos viscosos constão de materias hydrocarbonadas, alteradas pela acção do meio anormal; os pituitosos têm a composição fundamental, e as reacções

da saliva, pois que constão em grande parte deste liquido secretado e deglutido em grande quantidade, principalmente á noite. No catarrho alcoolico esses vomitos têm lugar frequentemente pela manhã em jejum, e d'ahi o nome de matutinos, que lhes é dado.

A alimentação do doente reduz-se muito, ou em consequencia de o appetite cessar logo ao começo das refeições, ou em consequencia do desgosto que elle experimenta pelos manjares communs, sobretudo os animaes, ou do temor de lhes provocarem dôres, succedendo todavia que elles, em certos doentes, algumas vezes as diminuem.

A sêde é normal, ou mesmo ella descresce; ha appetencia pelas bebidas acidulas. O catarrho buccal acompanha esta molestia: a lingua é carregada, larga, de bordos entumecidos, denunciando o contacto dos dentes; as papillas achão-se augmentadas de volume; o halito é fétido; as sensações gustativas achão-se modificadas, principalmente de manhã.

As funcções intestinaes perturbão-se, apparecendo constipação flatulenta por inercia muscular dos intestinos, diarrhéa, consequencia da constipação, ou da irritação da mucosa pelas materias mal elaboradas. O catarrho intestinal póde estender-se ao canal choledoquo, produzindo um estado icterico, algumas vezes bem pronunciado.

A esses symptomas de longa duração, segue-se o segundo periodo, tendo por caracteres o emmagrecimento, a perda das forças e a depressão psychica. Se melhoras não sobrevêm, o emmagrecimento, embora lento, segue sempre sua marcha, sendo devido á diminuição da alimentação, e á deficiencia da chymificação e portanto da absorpção. A apathia intellectual, o desanimo e a hypocondria, que neste periodo tambem se manifestão, são explicadas pela nutrição deficiente das cellulas nervosas.

Quando ha stenose pylorica, a dilatação do orgão e os vomitos são consequencias necessarias.

Endurecimentos diffusos ou limitados podem ser percebidos pela apalpação da região estomacal, nos ultimos periodos da molestia.

A melhora deste estado morbido póde depender dos meios pharmaceuticos ou hygienicos judiciosamente seguidos pelos doentes.

A sua duração póde ser de annos. A terminação pela cura dá-se quando a molestia não é antiga, e o individuo é moço ; a terminação por um estado estacionario observa-se na molestia já antiga, nos individuos velhos, ou naquelles, que abusão dos alcoolicos, desprezando os conselhos medicos.

A ulceração, a stenose pylorica absoluta, e principalmente o marasmo são terminações raras.

Gastrite submucosa

Admittindo com os autores a fórma aguda e a chronica, só nos occuparemos da primeira, por ser a unica bem estudada, apezar de ser a sua etiologia obscura, a menos que se não trate de um traumatismo ou de um estado typhico, ou septicemico. Subdivimo'la em primitiva e secundaria.

Anatomia pathologica

A inflammação, que, segundo é geral ou parcial, é mais ou menos intensa na região pylorica, comparada pelo professor Rokitanski á da erysipela phlegmonosa, caracterisa-se pelo abeberamento e separação das diversas tunicas do orgão por liquido puriforme, ou purulento, ou pela infiltração histologica das tunicas por liquidos mais espessos.

As paredes do orgão tornão-se espessas e consistentes, tornando-se

a mucosa hyperemiada e turgida, apresentando ulcerações cribriformes, pelas quaes dá-se a transudação purulenta; a tunica musculosa é descorada e infiltrada, tornando-se gelatiniforme; a serosa injectada e opaca, apresenta falsas membranas, podendo em certos casos suppurar, determinando, em alguns outros, ou uma peritonite generalisada, ou um pleuriz, ou uma pericardite. Excepcionalmente fórma-se abcesso, cujo pús, então ou derrama-se na cavidade gastrica, ou para o exterior do orgão, trazendo desordens em relação com a séde da ruptura.

Symptomatologia

Fórma primitiva (*por infiltração intersticial*).—Dôr, ás vezes obtusa, mas ordinariamente viva, lancinante, tendo por séde o concavo epigastrico, augmentando-se pela pressão, pelos movimentos do tronco, e pela ingestão de liquidos. Inappetencia completa, sêde viva, lingua coberta de embôço esbranquiçado ou amarellado, collante, sêcca e vermelha na ponta e nas bordas. Ha nauseas, vomitos mucosos, biliosos, espontaneos ou provocados, mas sempre difficeis. Tambem o paciente soffre de cephalalgia, insomnia, dyspnéa e anxiedade extrema; a respiração é entrecortada, o pulso é accelerado; ha febre intensa e prostração de forças.

A peritonite, e o collapso são frequentemente o preludio da morte, que raramente tem lugar depois do primeiro septenario, a contar do principio da molestia.

Fórma primitiva (*por abcedação*).—Sua symptomatologia comprehende tres periodos: no primeiro, observão-se os symptomas communs ás gastrites intensas; no segundo, aquelles, que caracterisão a formação dos abcessos; no terceiro, as dyspepsias, os vomitos, a dyspnéa, e depois a febre hectica. Comprehende-se a possibilidade do vomito purulento, si o abcesso abre-se na cavidade gastrica.

Fórma secundaria. — Nesta fórma predominão os symptomas geraes que mascarão os locaes, podendo aquelles participar dos phenomenos geraes das gastrites graves, e dos das molestias, que as originarão, e por essa combinação explicar-se sua gravidade e complexidade.

Gastrite toxica

Pathogenia e etiologia

A especie, a quantidade, o gráo de concentração das substancias deleterias determinão, segundo sua intensidade, o processo pathologico e as lesões definitivas do estomago.

Si o paciente tem ingerido acidos energicos, taes como o sulphurico, o nitrico, o chlorhydrico, e o oxalico; ou alcalis fortes como a potassa e o ammoniaco, o resultado é a destruição completa dos tecidos vivos, em consequencia de sua combinação immediata com esses corpos.

Si, porém, foi o acido arsenioso, o phosphoro, os saes de prata, de cobre, os venenos organicos, o resultado é uma gastrite supr'aguda, que poderá terminar por necrose das paredes do orgão, não por combinação chimica immediata, mas por ser excessivo o movimento phlegmasico.

A cavidade buccal, o pharynge, e o œsophago são a séde de lesões mais, ou menos intensas.

Si a affinidade chimica da substancia não se satisfaz até ao estomago, ou si a destruição deste ainda não teve lugar, o que pode produzir a peritonite supra-aguda immediata, sua acção estender-se-ha aos intestinos, produzindo lesões, segundo a energia que lhe resta.

Os sáes de cobre, o acido sulphurico, e os venenos vegetaes são os que mais vezes determinão envenenamentos accidentaes ; o arsenico, o acido sulphurico, e o cyanureto de potassio os premeditados.

Anatomia pathologica

As lesões determinadas pelos acidos causticos, propriamente ditos, varião segundo sua quantidade, e gráo de concentração. Em pequena quantidade, ou um tanto diluidos, sua acção limita-se á destruição circumscripta e por placas da camada epithelial, caracterisada pela hyperemia peripherica, manchas brancas, negras ou amarellas, cuja quéda é seguida de hemorrhagias. Em grande quantidade, ou concentrados, sua acção generalisa-se ; a mucosa transforma-se em eschara negra, ou amarella ; a tunica muscular torna-se necrosada, ou infiltrada de serosidade, ficando suas fibras inapreciaveis, sendo a mucosa circumvizinha ás escharas supra-inflammada, ulcerada, ou coberta de falsas membranas. Outras vezes as paredes do estomago são totalmente destruidas, tendo lugar a perforação e a peritonite generalisada. O sangue coagulado, carbonisado, apresenta o aspecto do alcatrão, mas si as lesões são causadas pelo acido oxalico, elle apresenta-se vermelho.

A diffusibilidade dos alcalis explica a extensão, os limites mal traçados das escharas, o seu amollecimento pulposo, bem como a perfuração do orgão mais frequente nestes casos, sendo as substancias concentradas. O sangue conserva-se liquido.

O bichlorureto de hydargyro, o phosphoro, os sáes de cobre produzem escharas pardacentas, negras, cercadas por hyperemia ou infiltração serosa.

O acido arsenioso ataca de preferencia as dobras da mucosa, esta se injecta, se tumefaz, torna-se pulposa ; outras vezes a eschara

torna-se esverdinhada, ou as partes lesadas cobrem-se de pó esbranquiçado.

A gastrite catarrhal, ou crupal póde succeder á acção local dos venenos acres vegetaes, ou animaes.

O modo de reparação nos casos de cura varía segundo a extensão e gráo das lesões: uma nova camada de epithelio substituirá o destruido, quando as lesões têm sido superficiaes; a cicatrização, seguindo-se a suppuração e estabelecendo adherencias e communicações anormaes, ou estreitamentos do corpo, ou dos orificios do orgão, serão as consequencias das lesões mais profundas, além do œsophagismo, com todas as suas consequencias, que, muitas vezes, póde sobrevir consecutivamente ás cicatrizes do œsophago.

Symptomatologia

Fórma fulminante. —*Primeira phase.*— O paciente no gozo de perfeita saude, ingerindo a substancia toxica corrosiva, é immediatamente atacado por dôres atrozes na bocca, pharynge, œsophago, na região epigastrica e no baixo ventre, exasperadas pela ingestão de bebidas, e pela pressão nestas ultimas regiões, obrigando que o doente se curve para diante, afim de obter a relaxação das paredes abdominaes; vomitos de alimentos, mucosos, ou sanguinolentos, arrastando a mucosa esphacelada, exagerados pelas bebidas; colicas violentas, lingua vermelha, febre intensa, suppressão de ourinas, soluços, respiração anciosa e entrecortada, seguindo-se abatimento profundo, rosto desfeito, extremidades frias, pulso pequeno e mesmo imperceptivel, face cyanotica, lypothimias, syncopes, e por fim collapso, durante o qual póde terminar-se a vida.

Segunda phase.—Nesta phase observão-se os phenomenos proprios das febres graves, como sejão a lingua fuliginosa, o

tympanismo, o delirio, o coma, extinguindo-se a vida no decurso de uma peritonite generalisada, ou de uma hemorrhagia, consequencias da ulceração do orgão ou mesmo de sua perforação. É raro, porém, que a vida attinja a esta segunda phase, sendo mais commum que sua terminação tenha lugar no primeiro ou segundo dia da molestia.

Fórma branda.—Os symptomas nesta fórma apresentão-se mais lentamente. Os vomitos têm lugar, mas não immediatamente; as dôres epigastricas não são tão intensas ; emfim, apresentão-se os symptomas de uma gastrite aguda, que por si, em geral, não é a causa unica da morte, chegando esta, em grande parte dos casos, pela absorpção do veneno, que, segundo sua especie, determina paralysias, ou uma steatose visceral generalisada.

Nos casos mais graves dão-se vomiturições, por não ser possivel o acto do vomito em consequencia da existencia da paralysia do estomago; hemorrhagias, contracturas dos musculos do ventre e das pernas. A febre tem o caracter remittente; as faculdades intellectuaes conservão-se, em alguns casos, em perfeita integridade. Outras vezes os vomitos não apparecem com regularidade, as digestões não se restabelecem, o emmagrecimento torna-se espantoso, ha delirio vago á tarde, durando mezes estes phenomenos e terminando pelo marasmo seguido de morte.

Nos casos mais benignos os phenomenos assustadores desapparecem lenta e gradualmente, chegando o doente á convalescença, que é longa, visto ser muito difficil a escolha da alimentação conveniente.

Curado o doente da gastrite, sua constituição acha-se, não obstante, alterada pelas consequencias trazidas pelo estreitamento do orgão ou de seus orificios, adherencias do estomago a outras visceras, etc., ou pela acção geral do veneno, que muitas vezes lhe determina uma anemia especial. que frequentemente o atormenta durante toda a vida.

Ulcera simples

Pathogenia e etiologia

A fórma arredondada, a independencia para com as molestias agudas ou diathesicas, são os seus caracteres mais importantes. O trabalho ulcerativo, differente do commum, é determinado por perturbação circulatoria local, como seja a stase sanguinea com infiltração e erosão hemorrhagica por molestia dos vasos, ou por embolias, ou thromboses nos vasos gastricos, ou na veia porta.

O primeiro periodo do trabalho ulcerativo é raramente observado nas autopsias em consequencia da rapidez com a qual o succo gastrico corroe os tecidos ecchymosados e já privados de vitalidade, desenvolvendo a ulceração, cuja especificidade consiste sómente em seu aspecto constante. As ulcerações catarrhaes e as diphtericas, segundo Foerster, podem tambem transformar-se nella.

A frequencia desta molestia é grande, pois, que Jaksk encontrou cicatrizes, que a demonstravão em um cadaver sobre vinte, e Brinton em cinco sobre cem.

A predisposição durante a infancia é quasi nulla, durante a velhice é grande; o sexo feminino é mais predisposto a ella que o masculino, na relação de 2:1 segundo Brinton, e na de 7:2 segundo Willigk.

As causas predisponentes averiguadas são a tuberculose, e o estado puerperal; as presumiveis são as fadigas, os excessos, a chlorose. Esses estados trazem a steatose e a thrombose, e portanto a fragilidade dos vasos e a ulceração.

As occasionaes parecem ser o uso dos alimentos muito quentes, de bebidas geladas durante a transpiração excessiva, as queimaduras extensas da pelle, o cholera e o typho.

Anatomia pathologica

Localisando-se de preferencia nas proximidades do pyloro e da pequena curvatura, mas rara na parede anterior, ainda mais na posterior, é excepcional no grande fundo do sacco. Isolada o mais das vezes, si se acha ao lado de outras, estas não são da mesma idade, o que é confirmado pelas cicatrizes circumvisinhas; de grandeza varia, mais geralmente de 7 a 14 millimetros de diametro, de bordos nitidos, arredondada quando nova, elliptica mais tarde em consequencia, ou de sua marcha irregular, ou da confluencia com outras, estendendo-se transversalmente, seguindo a direcção dos vasos; fórma ás vezes uma cinta completa na região pylorica.

Sua profundidade varia desde a ulceração superficial da mucosa até á da perforação do orgão, tendo a ulcera no primeiro caso os bordos talhados a pique, e no segundo o aspecto de uma pyramide conica achatada, de superficie concava, rugosa pelas dobras dos tecidos, com a base do lado da cavidade gastrica, e o apice voltado para os orgãos circumvizinhos. O entumecimento dos bordos só apparece quando a molestia é antiga provindo da exsudação plastica da camada sub-mucosa; elles tomão raramente o aspecto lardaceo da ulceração cancerosa.

De cura frequente, pois, segundo Brinton, esta dá-se na metade dos casos, a reparação faz-se par granulações, si a ulceração não excedeu a tunica musculosa, produzindo-se então cicatrizes radiadas; si porém, attingiu a serosa, esta é attrahida para a parte interna do orgão, produzindo-lhe a retracção transversal.

A perforação, que é nitida, dá-se na razão de uma vez sobre sete ou oito casos, sendo mais commum quando a lesão tem sua séde na parede anterior, e no grande fundo do sacco. Nem sempre sua consequencia é a peritonite generalisada, mas sim a circumscripta, que póde depender, ou de adherencias entre o estomago e o peritoneo isolado, ou entre o estomago e os orgãos vizinhos, que, servindo de parede, fazem que a perforação seja apenas virtual. Essas adherencias são mais frequentes entre o estomago e o epiploon, o lobo esquerdo do figado, o pancreas ou as glandulas lymphaticas ; mais raras no colon transverso, no baço, no diaphragma e parede anterior do abdomen. O trabalho adhesivo, pela presença do tecido conjunctivo entre o estomago e os orgãos vizinhos, attrahe a mucosa gastrica para o lado destes, si porém, o trabalho ulcerativo não é detido em sua marcha, estende-se aos orgãos perigastricos, e perfura-os.

Apezar, porém, de todos os cuidados da natureza, a peritonite generalisada póde ter lugar por uma simples perforação, ou pelo derramamento de pús de algum abcesso, originado por um kisto, derramamento que, segundo a séde do abcesso. póde trazer outras complicações.

As hemorrhagias têm logar mais frequentemente pelos vasos capillares, e quando pelos arteriaes, estes são geralmente a caronaria, ou a gastro epiploica esquerda, ou a pylorica, ou a gastro duodenal, ou a pancreatica duodenal, ou a splenica, podendo ser mortaes nestes ultimos casos, ou ao menos muito graves.

O restabelecimento do doente é perfeito, si as ulcerações forão superficiaes, pois que, neste caso, as cicatrizes não arrastão as coarctações, que succedem ás ulcerações profundas, porque, depois destas observa-se muitas vezes a immobilidade mais ou menos pronunciada, (succedendo a cura da ulceração) ou o estreitamento pylorico com todas as suas consequencias.

As recahidas são frequentes ou pela ruptura das cicatrizes, ou pela apparição spontanea de novas ulceras.

Symptomatologia

Fórma latente.—A insignificancia dos phenomenos primitivos, a rapidez brutal dos symptomas posteriores, impossibilitão, durante a vida, o diagnostico da molestia, cuja terminação fatal segue-se muitas vezes a uma hemorrhagia, ou a uma peritonite generalisada.

Fórma aguda.— A gravidade dos symptomas primitivos, sua localisação fazem que se pense em uma gastrite toxica : dôres agudas, vomitos incessantes, prostração, febre, e, no fim de alguns dias ou semanas, a perforação, que algumas vezes é precedida, e em outras seguida de hemorrhagia, ou de uma peritonite generalisada.

Fórma chronica.—A dôr, o symptoma mais frequente e um dos mais caracteristicos, é, na generalidade dos casos, um dos primeiros, que apparecem.

No começo da molestia a sensação subjectiva é apenas de pezo e constricção epigastricas, que depois é substituida por uma dôr ardente, roedora, terebrante ; só excepcionalmente a dôr será lancinante. Muitas vezes ella é acompanhada de nauseas.

Mais geralmente começa de dois a dez minutos depois da ingestão dos alimentos, existindo por todo o tempo da digestão gastrica e cessando com ella, ou com o vomito.

Porém si a séde da lesão é no cardia, ella segue logo a ingestão dos alimentos e é acompanhada algumas vezes de disphagia ; em alguns casos porém póde apparecer meia hora depois da refeição, succede na dys–como pepsia.

A extensão e a antiguidade da ulceração podem tornar a dôr continua até por semanas.

Neste ultimo caso, cousa notavel, ella só cessa por algum tempo pela ingestão dos alimentos, sobretudo do leite.

Sua séde mais commum, e onde a sensação é mais pronunciada, é o centro do epigastro ou a linha média do abdomen logo abaixo do appendice xiphoide; outras vezes acha-se atraz delle ou de um ou outro lado, ou irradia-se para ambos os hypochondrios, ou para um só; ella pode ser acompanhada, ou substituida por pulsações subjectivas algumas vezes.

A dôr dorsal, tardia, e quasi constante depois de sua apparição, podendo occupar as apophyses espinhosas das vertebras, é geralmente interscapular ou dorsal; estendendo-se algumas vezes da oitava ou nona vertebra dorsal á primeira ou segunda lombar, fixa ou pouco movel, póde alternar com a dôr epigastrica.

Póde-se algumas vezes ajuizar da localisação da ulceração pela séde da dôr, pois que a ulcera occupará provavelmente a grande curvatura, si a sensação dolorosa se assestar na região umbelical; uma ou outra extremidade do estomago, si a sensação occupar o hypochondrio correspondente, e ainda haverá maior probabilidade dessa localisação si a dôr dorsal ou epigastrica tambem se deslocar.

A pressão do epigastro em certos casos intoleravel, desperta dôr urente que póde estender-se e mesmo provocar a espinal, que então, algumas vezes predominará.

Nos casos raros, em que a pressão modera a dôr, é quando ella é exercida pelo medico na peripheria da lesão. A posição em decubito diminue a dôr de uma maneira incerta, mas em geral a posição recurvada é a que mais allivia ao doente. O decubito habitual concorre para ajuizar do local da ulceração.

Alguns doentes passão melhor, quando se achão deitados sobre o ventre, outros em decubito dorsal, e outros em decubito lateral direito ou esquerdo, sem que possão supportar uma posição diversa da escolhida, senão momentaneamente.

Segundo Brinton, a ulcera da parede posterior obriga o doente a deitar-se sobre o ventre; a da parede anterior fa-lo conservar-se

em decubito dorsal, si ella occupa as proximidades de um ou outro orificio, o decubito será do lado correspondente, mas todas essas relações podem faltar e mesmo inverter-se.

As paixões deprimentes, a humidade, o frio sobretudo nos pés, produzem paroxismos dolorosos, que, excitando o eixo cerebro-spinal, podem determinar convulsões geraes. Os movimentos bruscos, em alguns casos, trazem a sensação de um repuxamento hepatico, fazendo crer em adherencias, confirmadas pela dôr na espadua direita, por intermedio dos nervos e dos plexus diaphragmaticos.

Em geral a extensão da molestia ao peritoneo, e sua localisação aos orificios cardiaco e pylorico são acompanhadas de dôres atrozes.

Os alimentos duros ou indigestos provocão a dôr, que dura por todo o tempo da digestão ; si, porém, os alimentos são molles, elles não provocão dôr e mesmo poderão minorar a que existisse espontaneamente ; os alimentos quentes, o chá e a cerveja são mal supportados ; mas o inverso tambem póde ser observado.

Nas mulheres moças a localisação da dôr póde ser na região epigastrica, ou no resto da parede abdominal, ou na região renal, tornando-se indifferente á pressão e aos vomitos ; começando algumas vezes os paroxismos de vinte e quatro a trinta e seis horas depois da irrupção menstrual, o que acha-se em harmonia com o estado anomalo da innervação abdominal.

O vomito, por ordem de frequencia, segue o symptoma dôr ; coincidindo com ella, quer no seu começo, quer no seu auge, termina a mór parte das vezes evacuando o orgão.

O aspecto das materias vomitadas varia segundo a épocha em que tem logar o acto do vomito relativamente ás refeições, e aos habitos do doente : terão ainda o aspecto dos alimentos ingestos, si succedem immediatamente á refeição ; serão de reacção acida, si têm alguma demora no orgão ; serão biliosas, si a demora é muito grande; serão fluidas e de reacção alcalina, si o acto do vomito

tem logar depois do despertar de um somno, ou si o doente ainda continúa a entregar-se á embriaguez.

Algumas vezes, na ausencia de vomitos, observa-se somente nauseas e regurgitações.

A constancia e a occasião do vomito acha-se em relação com a séde da ulceração. Assim, elles sempre têm logar quando ella occupa um dos orificios, seguindo-se immediatamente a ingestão do alimento, si é o orificio cardiaco o atacado, e mediatamente si é o orificio pylorico.

A morte por inanição é mais frequente e mais rapida, quando os vomitos são constantemente immediatos á refeição.

A hemorrhagia é grandemente prevenida pela obliteração dos vasos interessados na ulceração, e, si ella apparece, depende mais da distenção do orgão e do trabalho digestivo mechanico do que de uma congestão simples. Si ella é mui pequena, passa, desapercebida, por ser incapaz de provocar o vomito. O sangue soffre então a acção do succo gastrico, e, de mistura com os ingesta, toma o aspecto do alcatrão ou da bile espessa, e para ser reconhecido é preciso o emprego do microscopio.

A acção do sangue em contacto com a mucosa intestinal, não sendo especifica, para que o vomito ou a purgação se dê, é mister que a gastrorrhagia seja abundante. Si ella é abundante e immediata á refeição, existe sensação de pezo e plenitude epigastricas, tendencia a syncope, nauseas, e vomitos de sangue normal, si esse acto segue immediatamente a gastrorrhagia; si, porém, é mais tardio, seu aspecto é de borra de café, escuro, coagulado, e, em qualquer dos dois casos, misturado a alimentos.

Si a presença dos alimentos não foi a causa occasional da gastrorrhagia e esta não é muito abundante, o vomito não terá lugar, em alguns casos, e o sangue, passando aos intestinos, é por elles expulso em natureza ou depois de decomposto, provocando diarrhéa.

Raramente a abundancia da hemorrhagia é tal, que o doente seja

fulminado, antes de expulsar pelo vomito o sangue que então lhe enche o estomago, ás vezes, formando um só coalho.

A constipação, frequente, acha razão de ser na diminuta alimentação, nos vomitos frequentes, e na atonia das paredes intestinaes.

A diarrhéa, quando não depende da causa que temos indicado mais acima, é quasi sempre ligada a uma ulceração das proximidades do duodenum.

As gastrorrhagias por ulcerações simples do orgão não supprem as regras ; não existindo relação chronologica, ás mais das vezes, entre essas hemorrhagias, negamos que as perturbações menstruaes sejão suas causas occasionaes, e crêmos que essas perturbações, quando existem, dependem da molestia. Essa perturbação é, nas mulheres moças, levada a ponto de determinar a amenorrhea, mas em grande parte dos casos ha apenas tardança na epocha das regras, e em outros, verdadeiras perdas. Em idade proxima da menopausa já se não observa a amenorrhéa tão frequentemente, o que talvez seja devido á falta de reacção do organismo.

O cortejo symptomatico do catarrho gastrico chronico desenvolve-se, observando-se anorexia, ptyalismo, pyrosis, eructações e abaulamento do epigastro.

Em certas epochas os symptomas mais incommodos desapparecem pela suspensão temporaria do trabalho ulcerativo, para depois sobrevirem com intensidade maior e mais assustadora, pois ás vezes tem lugar uma peritonite generalisada, que, rapidamente precipita o paciente á sepultura.

A cura perfeita da molestia é conhecida pelo restabelecimento completo da nutrição, cura difficil de ser obtida, visto como, na mór parte dos casos, si a lesão organica primitiva é curada, cicatrizes a substituem, que, segundo as qualidades daquella, poderão produzir a pylor'stenose, a dilatação, as adherencias do estomago a orgãos vizinhos com o cortejo symptomatico que sóe acompanhar esses estados; como sejão perturbações profundas da digestão, cardialgias, etc.

A dôr, os vomitos, a inanição, as hemorrhagias, as alterações estomacaes, a idade do doente são as condições que concorrem mais ou menos reunidas para a cachexia ulcerosa, resultado infallivel si a molestia não curou espontaneamente, ou não foi debellada durante sua longa duração, mas, bem distincta, para um observador profundo, da cachexia cancerosa ; durante ella a vida termina muitas vezes.

Uma dôr intensa no epigastro, estendendo-se a todo o abdomen, é, quasi sempre, si existe a ulcera, um signal de perforação que traz a peritonite franca, cujos symptomas caracteristicos são a sensibilidade dolorosa á pressão, attitude propria para a relaxação dos musculos do ventre e tympanismo, além dos symptomas geraes graves, que lhe são communs. A dôr póde durar até pouco tempo antes da morte, que geralmente tem lugar trinta e seis horas depois do accidente.

As refeições abundantes, os esforços, as contusões abdominaes, a constricção epigastrica, e mesmo uma apalpação pouco attenta, são as causas occasionaes mais communs da perforação.

Algumas vezes a perforação, occasionando derramamento, este não obstante não póde determinar uma peritonite, talvez pelo ataque tão profundo dado ás fontes da vida que o systema nervoso vegetativo se tenha paralysado, impedindo assim que um orgão tão sensivel como é o peritoneo não possa reagir ; ou porque o trabalho plegmasico não tenha tempo de ser realisado, em consequencia da brusca cessação da vida.

A morte neste caso é precedida por dôres subitas, atrozes, resfriamento da pelle, frequencia do pulso, face desfigurada e extrema prostração. A cyanose, rara n'estes casos, e trazida pela repleção do systema venoso, depende da fraqueza das contracções cardiacas.

A gastrorrhagia raramente póde, apezar de sua abundancia, apezar do quadro horroroso que a patentêa, ser causa immediata

da morte; não obstante algumas vezes mesmo na ausencia da hematemese, ella tem sido observada, dependendo essa ausencia da hematemese de uma paralysia do orgão, facto que se acha em harmonia com o estado do organismo.

As consequencias das cicatrizes da ulceração podem ainda ser, em certos casos, a causa da morte pela inanição que ellas determinão nos infelizes que geralmente as têm já soffrido por longo tempo.

Cancro do estomago

Pathogenia e etiologia

O utero e a mamma são, na especie humana, os unicos orgãos que, mais que o estomago, são atacados por esta terrivel molestia. No homem é esta parte do tubo digestivo que goza desta triste preeminencia, o que talvez deva a sua nutrição muito desenvolvida. Molestia propria da idade madura, é excepcional além dos 70 annos, rara dos 30 aos 40, portanto mais frequente dos 45 aos 65.

A frequencia da molestia, quanto ao sexo e á classe dos individuos, é diversamente apreciada pelos autores; porém, si mais vezes é observada nas classes inferiores da sociedade, é provavelmente por serem estas as mais numerosas.

Rara na Turquia, Persia, Egypto, America Meridional, é endemica segundo alguns autores em alguns valles da Floresta Negra.

A predisposição individual exerce incontestavelmente uma grande influencia na sua producção, sendo a hereditaria efficaz em um sexto dos casos. As outras condições apenas poderão concorrer com alguma probabilidade para sua manifestação.

Entre ellas apontaremos o temperamento lymphatico, a vida solitaria, as profissões sedentarias, os soffrimentos moraes prolongados, os trabalhos intellectuaes excessivos, as mudanças

de regimen, os excessos de mesa, o abuso dos alcoolicos, o uso da cidra, a suppressão de ulceras antigas e de manifestações cutaneas habituaes, a existencia de uma phlegmasia aguda, como por um acido concentrado. Uma contusão na região epigastrica tambem póde, em alguns casos, ser considerada como a causa occasional.

Mais vezes primitiva, esta molestia póde ser a expressão da propagação de um cancro de um orgão contiguo ao estomago, como o intestino, o figado, o pancreas, os ganglios lymphaticos ; ou ainda a expressão secundaria da diathese, primitivamente localisada em um apparelho distante do digestivo.

Anatomia pathologica

A região pylorica, a cardiaca e a pequena curvatura são a séde mais vezes occupada pelo cancro ; o grande fundo de sacco e a grande curvatura são, em alguns casos, as regiões em que elle se localisa; mas geralmente a ultima é atacada consecutivamente ao grande epiploon.

A marcha ordinaria da lesão, sendo no sentido vertical, quando ella occupa as proximidades dos orificios, sua stenose mais ou menos pronunciada e por disposição areolar terá logar.

O esophago soffre mui frequentemente por propagação da degenerescencia, occupando primitivamente o cardia ; o duodenum soffre mui raramente em consequencia da propagação do do pyloro.

Tres são as fórmas anatomo-pathologicas desta molestia : cancro fibroide ou scirrho, medullar ou encephaloide, e areolar ou colloide. Segundo Rokitansky o encephaloide subdivide-se em melanico, villoso e em cancroide epithetial.

O scirrho e o encephaloide puro são mais frequentes, seguindo-se-lhes as subdivisões do encephaloide, e o areolar. A affinidade destas alterações, a natureza do tecido lesado, a predominancia

do elemento cellular e fibroide concorrem para a coincidencia de duas ou mais fórmas, sendo mais constante a combinação do scirrho com o encephaloide e, segundo, Bamberger, a do areolar com o villoso.

A regra é que o processo neoplasico comece pelo tecido submucoso a excepção pelo subceroso ; si o processo teve origem na mucosa, o que é raro, dependerá geralmente de um cancer colloide ; si no tecido subseroso, de um propagado.

O scirrho em principio ostenta uma das duas fórmas : nodosidades isoladas ou espessamento coherente do tecido submucoso, sendo as partes doentes, em qualquer dellas, duras, resistentes, esbranquiçadas e de aspecto fibro-lardaceo pelo córte.

A uniformidade superficial se explica pela diffusão; a irregularidade á vista e ao tacto pelo processo nodoso.

O producto morbido pelos seus elementos fibroides, fórma uma rêde inextricavel, que encerra liquido hyalino e poucas cellulas.

A marcha invasora do processo manifesta-se pela sua aggressão ás tunicas mucosa e peritoneal, por intermedio de cordões fibrosos endurecidos e esbranquiçados, partindo da peripheria da alteração.

Essa aggressão encontra desigual receptividade entre essas duas tunicas, o que se explica pela sua séde relativa á localisação nata e primitiva do processo morbido : a mucosa é a mais, a serosa a menos vezes atacada.

Si a aggressão dá-se para a mucosa, em breve destruida ella, o carcinoma se achará na cavidade gastrica, e dahi sua evolução variará : vegetações amollecidas ou ulceração cancerosa, irregular, de bordos duros, callosos e salientes terão logar. As fibras musculares visinhas, a principio hypertrophiadas, desappareceräo por substituição ou compressão atrophica.

Emfim, si é o peritoneo atacado, ou uma peritonite adhesiva terá logar, ou o processo neoplasico de marcha identica ao da mucosa se realisará, precedido ou não da existencia de manchas leitosas.

O encephaloide caracterisado physica e hystologicamente pela sua molleza, vascularisação, aspecto cerebriforme, rareza de stroma fibroso, predominancia do tecido cellular e do succo canceroso, começa a desenvolver-se pelo tecido submucoso e pela mucosa, tomando a fórma nodosa vegetante, com ou sem infiltração diffusa. De um crescimento rapido soffre cedo o amollecimento sangrento e a ulceração central, que, marchando para a peripheria, vegetante então, dá á lesão o aspecto de uma ulcera crateriforme, de bordos voltados para o exterior, de grandeza variavel, de extensão tal que algumas vezes compromette a capacidade do orgão, de vascularisação tão notavel que a torna séde de hemorrhagias intersticiaes frequentes.

As suas sub-variedades se distinguem por suas qualidades proprias; o melanico por depositos abundantes de pigmento enegrecido; o villoso pelas excrescencias entumecidas de succo canceroso, e pelo seu aspecto villoso; o de cellulas cylindricas pela fórma particular de seus elementos constitutivos.

O cancro alveolar infiltra-se por massas volumosas na mucosa e no tecido submucoso, atacando facilmente o peritoneo, sobre o qual fórma tumores, algumas vezes consideraveis. Pouco sujeito á ulceração compõe-se de tecido fibroso, de cavidades folliculosas, cheias de liquido colloide, no qual se encontrão elementos cellulares, moleculas de gordura, corpusculos colloides, crystaes de phosphato triplice e de cholesterina.

As modificações ulteriores do estomago podem consistir em adherencias por exsudato fibrinoso, produzindo peritonite adhesiva; ou por extensão do tecido canceroso dando lugar a communicação com o intestino, visicula biliar, figado e rarissimamente com o exterior.

A porção pylorica fixa-se frequentemente ao pancréas, aos ganglios, ao figado, ao rim direito e ao colon transverso, não havendo deslocamento.

Si, porém, não tem logar essa fixidade, o estomago, obedecendo,

ao peso do tecido invasor, desce á região hypogastrica e contrahe adherencias com o intestino delgado, o cœcum, o utero e seus annexos.

Si a séde da degenerescencia é a região pylorica, dar-se-ha a stenose organica do canal e a dilatação da viscera, independente porém, do modo pathogenico dessas consequencias, o desvio do orgão só por si é capaz de constitui-las. Si ella occupa a região cardiaca ou a totalidade interna das paredes, póde constituir-se o estreitamento total do orgão.

Hypertrophias e atrophias apparecem nas partes não atacadas de degenerescencia, segundo ha ou não obstaculo ao curso das materias ingestas.

Catarrho mais ou menos generalisado, veias entumecidas por coagulos, ganglios enfartados, thromboses, œdemas cacheticos são suas ultimas manifestações anathomo-pathologicas, mais ou menos distantes das lesões.

Symptomatologia.

Nos casos ordinarios o principio é lento; algumas vezes, porém, os symptomas se precipitão, quer depois da impressão de um frio vivo, quer por ter o doente soffrido um traumatismo na região epigastrica.

O appetite, diminuindo o mais das vezes desde o começo do mal, outras vezes mais tarde, póde attingir a anorexia, mais vezes intermittente que contínua. Em casos excepcionaes tem-se observado augmento delle. Para que a diminuição do appetite tenha alguma importancia como signal, deverá existir juntamente com outros symptomas mais ou menos caracteristicos, ou, si existe isoladamente, que seja seguida da rapida mudança de habitos do doente.

Essas modificações no appetite, sendo mais pronunciadas na variedade encephaloide, coincidem com os primeiros depositos neoplasicos.

As digestões, que não se fazem mal em todos os doentes, só excepcionalmente tornão-se penosas; o estomago acceita os alimentos mais indigestos em alguns casos, e não supporta os mais indicados para seu estado

As dôres mui frequentes, caracteristicas, de séde varia segundo a da lesão, tornão-se algumas vezes o symptoma predominante; algumas vezes só apparecem tardiamente, e em casos excepcionaes pódem faltar.

Algumas vezes spontaneas, outras vezes provocadas pela pressão, as primeiras são mais frequentes e mais intensas que as segundas.

As spontaneas, na grande maioria dos casos, vivas, são comparadas pelos doentes a uma sensação urente ou a colicas, ou a uma sensação de frio, ou de fervura.

Tendo por séde mais commum o epigastro, pódem contornear a base do peito, manifestar-se nos lombos, no dorso, em pontos da espinha dorsal (o que em alguns casos póde depender de uma nevralgia intercostal) e principalmente abaixo do appendice xiphoide ou mesmo ao nivel do tumor. Brinton diz que o cancer do pyloro poderá manifestar dôres no hypochondrio direito ou esquerdo, no epigastro, no umbigo, no sterno; o do cardia no hypochondrio ou espadua direita; o da pequena curvatura na região interscapular, o da parede posterior no espaço comprehendido entre a região dorsal média e a parte inferior da região lombar.

Raras no começo, tornão-se mais intensas, quando a molestia tem já durado alguns mezes. Casos têm sido observados em que ellas só têm apparecido nos ultimos mezes e mesmo nos ultimos dias. Em geral, desde que apparecem, persistem ou augmentão de intensidade até a morte, e só excepcionalmente cessão periodica ou totalmente.

A compressão das expansões nervosas pela tensão dos tecidos, e a ulceração contribuem para as dôres, cujas causas occasionaes podem ser o desenvolvimento de gazes, o trabalho digestivo, os esforços de vomito, etc.

No fim da molestia, e principalmente ao nivel do tumor, as dôres, a pressão tornão-se algumas vezes insupportaveis ; podendo outras vezes chegar a desapparecer.

Ainda observão-se sensações de pezo, intumescencia, oppressão e constricção epigastricas soffridas por alguns doentes e devidas á stenose com ou sem dilatação do orgão. Raramente a sensação de pezo terá razão de ser pela presença de um tumôr.

O vomito é, depois da dôr, o symptoma mais notavel e constante, apezar de não se ter mostrado em alguns casos authenticos.

Elle é mais commum quando a lesão occupa a pequena curvatura, o cardia e principalmente o pyloro.

Reconhecendo ser a liberdade do orificio pylorico uma condição importante da ausencia desse symptoma, devemos admittir outras, que nos escapão, pois, em casos bem observados, verificou-se a cessação do vomito, apezar da stenose, e em outros elle se mostrou apezar do calibre normal do orificio.

Manifestando-se ordinariamente pela duração média da molestia, adquire mais frequencia nessa épocha, sobrevindo todas as semanas, todos os dias e mesmo muitas vezes por dia. Periodico algumas vezes, em casos mais raros póde cessar algum tempo antes da morte. A ulceração, que tanto concorre para sua producção, em os casos que os occasionou, elles forão periodicos.

A natureza do vomito varía segundo a épocha da molestia. A principio são alimenticias e excepcionalmente biliosas ; em épochas mais avançadas apparecem os viscosos, e as regurgitações azedas. Si o cancer occupa o cardia, os vomitos constão de alimentos pouco modificados, em muitos casos. Nos ultimos periodos apparecem os vomitos ennegrecidos, semelhantes á borra de café ou a chocolate, e devidos á presença de sangue alterado de mistura com alimentos, bebidas e mucosidades. A hematemese franca é muito mais rara nesta molestia, como tambem o vomito bilioso.

Notão-se variedades neste symptoma, quanto á occasião em que se mostra, em relação ás refeições.

Mais commum algum tempo, depois da ingestão dos alimentos, algumas vezes mostra-se depois de um quarto de hora, uma hora, trinta e seis horas e mesmo mais. Em alguns casos succede a deglutição, quando a degenerescencia occupa o cardia, podendo tambem se dar o mesmo com um cancer do pyloro. Concluiremos que na generalidade dos casos o vomito tardará tanto mais, quanto mais longe a degenerescencia estiver do cardia. A fusão de pontos até então estreitados, a akinesia do orgão pela degenerescencia de suas paredes são algumas vezes as condições da cessação desse symptoma, que no fim da molestia já sobrevem sem esforços. No acto do vomito o orgão parece escolher as substancias que deve rejeitar, expulsando algumas vezes as mais indicadas a seu estado. Muitas vezes o symptoma vomito é occasionado por emoções moraes vivas, por movimentos do tronco, mesmo limitados. As nauseas, que podem preceder os vomitos, são raras nos seus intervallos, e algumas vezes provocadas pelas tisanas usadas pelos doentes.

Entre as materias vomitadas o microscopio distingue muitas vezes cellulas da sarcina ventriculi, do torulæ cervisiæ, e do penicilium glaucum; em casos rarissimos tem sido observadas nas materias vomitadas, porções do cancro encephaloide.

O tumor epigastrico, symptoma mais tardio no scirrho, é um dos caracteres mais importantes da molestia, e, quando percebido por qualquer dos methodos exploratorios convenientes, é um signal de grande valor. Poderá ser percebido, si elle occupar a parte media do estomago, a grande curvatura, o orgão inteiro ou o pyloro; si, porém, sua séde fôr a pequena curvatura, o cardia ou suas proximidades, bem como a parede posterior, a apalpação não poderá attingil-o.

Geralmente desenvolvido á direita do umbigo e um pouco acima, póde achar-se um pouco abaixo do appendice xiphoide, ou mesmo

ao nivel do umbigo, sobretudo na mulher, por causa do uso do collete ; poucas vezes se mostra á esquerda da linha mediana.

Pelo seu desenvolvimento, o tumor approxima-se das falsas costellas, sem comtudo insinuar-se abaixo dellas. De volume vario, é menos superficial, quando tem a grandeza de um ôvo de pomba, e mesmo o de um punho, tornando-se muito, quando excede a essas dimensões, principalmente quando é immovel, fazendo crêr que sua séde é no intestino.

Sua superficie é desigual, bossada ; sua consistencia firme e mesmo dura ; é algumas vezes molle. Si o estomago tem grande ampliação, sua repleção e esvasiamento pelo vomito explicão as mudanças de séde, observadas algumas vezes no tumor scirrhotico de um dia para outro. Em casos raros o tumor parece fluctuar em um liquido, que, sendo movido bruscamente, produz um ruido especial ; essa mobilidade se explica pela ausencia de adherencias.

O tumor, que é indolente nos casos em que o peritoneo nada soffre, apresenta dôr as mais das vezes em sua peripheria. Seu aspecto póde variar pela quéda de alguma eschara, ou pela marcha invasora e rapida da ulceração. A dureza do ventre, o augmento do volume do figado, a tympanite, a ascite são circumstancias accidentaes, que concorrem para a difficuldade e mesmo para a impossibilidade do seu reconhecimento pela apalpação.

A hemorrhagia, que póde depender de uma congestão, activa ou passiva, do amollecimento ou da ulceração dos vasos intra ou periestomacaes manifesta-se por hematemese ou por melæna. O sangue apresenta aspecto vario : puro e vermelho, si ella é muito abundante, o que succede nos casos raros da ulceração de vasos periphericos calibrosos ; misturado a alimentos, bile, productos cancerosos, que lhe modificão a côr ; ou escuro, e mesmo negro, si a hemorrhagia é pequena, o que permitte ao liquido soffrer a acção do succo gastrico pela demora, que tem no estomago.

A fórma do ventre, normal em alguns casos, até ao fim da

molestia, modifica-se pelo augmento geral ou parcial, pela retracção e pela distensão do estomago, que se desenha no abdomen, dilatação quasi sempre determinada, como já temos visto, pela stenose pylorica.

A percussão em geral nos offerece dados em relação com o estado do estomago: a chocalhada, o balousamento e a fluctuação obscura do orgão podem ser observadas.

A lingua, ordinariamente pallida, humida e viscosa, póde seccar, ennegrecer, e encrustar-se por alguma complicação, que ordinariamente é do apparelho respiratorio, que muito concorre, si algumas vezes por si só não determina a morte. A sêde, nulla ordinariamente, exagera-se, si sobrevem a febre; alguns doentes têm appetencia pelas bebidas frias e acidulas, outros, em numero menor, preferem as mornas e dôces. A deglutição, facil na maioria dos casos, póde se tornar dolorosa si o cancer, propagando-se ao cardia, limita-se aos bordos do orificio œsophagiano; si elle invade o œsophago aos symptomas da molestia junta-se o esophagismo.

A constipação de ventre, que é frequente, póde ser substituida por evacuações diarrheicas, involuntarias em alguns doentes, e sanguinolentas em certos casos, o que coincide algumas vezes com o vomito da mesma natureza. A constipação póde reconhecer por causas ou um estreitamento, ou os vomitos repetidos, ou a dôr do canal intestinal distendido, ou mesmo a natureza da molestia.

A face pouco alterada no principio da molestia, póde conservar esse aspecto até ao fim, mas na maioria dos casos ella se torna de um amarello pallido, côr de palha, ou mesmo azeitonada, ou sómente pallida, sendo as scleroticas sempre brancas, ou azuladas.

A coloração amarella terrosa póde faltar, e no principiar da molestia, quando apparece, é por que a marcha deve ser rapida.

Essas alterações progridem espantosamente no fim: os traços definhão constantemente, as maçãs do rosto desapparecem, a tez póde mesmo tomar a côr escura, e quando o mal tem attingido seu ultimo gráo, a pelle, que é secca, parece ser collada aos ossos, a face se

enruga ao menor movimento. Essa magreza, que se póde explicar pelos phenomenos que o tubo digestivo apresenta; é em grande parte tambem devida á influencia da degenerescencia no organismo.

Em casos muito excepcionaes a face poderá conservar seu aspecto natural; na maioria delles acha-se abatida, como já dissemos, reflecte fielmente as dôres soffridas e a tristeza profunda do paciente. A côr do resto do corpo não se acha muitas vezes em relação com a da face; o emmagrecimento porém patenteia-a, sobretudo nos ultimos tempos da vida.

O marasmo que excepcionalmente póde ser repentino, sobrevem progressivamente, apparecendo sempre que se não dão complicações, tornando-se ainda mais apparente si o ventre é augmentado de volume. Este symptoma complexo é nesta molestia mais pronunciado, que em qualquer outra; é tambem durante ella que se tem observado que o coração torna-se menos volumoso e os vasos mais estreitados, o que talvez se explique pela anemia.

A causa proxima da amarellidão da pelle, em certos casos, póde ser a existencia de um cancer consecutivo no figado, outras vezes póde depender de condições, que nos são inapreciaveis.

A pallidez será explicada pela inanição, ou por hemorrhagias, raramente pela albuminuria.

Ao iniciar da molestia, o pulso é normal, ou lento; ha algumas vezes abaixamento de temperatura nas extremidades. Á terminação, o pulso torna-se fraco, pequeno, insensivel, accelerado, o que muitas vezes é devido a uma complicação do apparelho pulmonar; é raro ser elle irregular e intermittente.

A febre symptomatica depende das consequencia da ulceração, de uma peritonite, ou mesmo da inanição que mostra-se nos ultimos periodos, precipitando os ultimos symptomas. Salvo complicações, a respiração conserva-se normal até á agonia, a tosse gastrica é negada por alguns autores que considerão esse symptoma como dependente directamente do apparelho respiratorio.

O œdema póde apresentar-se nos tres ou quatro mezes, que precedem á morte; raramente mais cedo, ordinariamente mais tarde.

Começa geralmente pelos membros inferiores, depois ataca os superiores e o tronco, explicando-se este symptoma por discrasia sanguinea, ou compressão venosa.

A ascite, que póde depender algumas vezes da mesma causa, è rara; o derramamento thoracico e a ictericia são symptomas precursores da morte. A cephalalgia depende, geralmente fallando de complicações. Nos periodos terminaes da vida, a intelligencia, que até essa occasião conservava-se normal, perturba-se algumas vezes; ha delirio, ha coma que precipitão a terminação fatal. A anxiedade e a insonia são symptomas dos ultimos dias dos infelizes, que, minados pela fraqueza a mais profunda, são precipitados ao tumulo.

A duração da molestia geralmente é de quinze a dezoito mezes; algumas vezes, porém, a marcha póde ser tão rapida que a morte sobrevenha no espaço de um mez, ou ser tão lenta que o doente chegue a arrastar sua existencia por tres e mesmo quatro annos.

Gastralgia

Pathogenia e etiologia

Observada em todas as epochas da vida, é mais commum na idade média da existencia.

Mais frequente nas mulheres, devem ellas esta maior predisposição talvez á supremacia de seu systema nervoso sobre o resto do organismo.

A fraqueza natural ou adquirida da constituição, certos estados morbidos geraes, como a chlorose, as anemias tuberculosa, palustre,

hydrargirica e plumbica; estados diathesicos como sejão o herpetico, o rheumatismal, o syphilitico, secreções fluccionarias excessivas, como sejão a leucorrhéa, a spermatorrhéa, a galactorrhéa; as hemorrhagias, as suppurações prolongadas, pela debilidade que occasionão, ou por effeitos ainda para nós desconhecidos, despertando systema nervoso determinão a nevrose.

A hysteria, a hypochondria, e as nervralgias, dispõem o organismo a esta molestia.

A residencia nas cidades pelas condições que lhe são inherentes; o calôr, a humidade, certas constituições medicas, certas idiosincrasias explicão tambem seu desenvolvimento.

O uso das especiarias, dos alimentos farinaceos, dos alimentos graxos, da carne de porco exercem em certos individuos uma influencia immediata.

Certas substancias de sabôr forte, como a cebôla, o alho; o uso da salada; certos fructos accidos, o uso do gelo, o uso exclusivo de alimentos vegetaes pela diminuição das secreções acidas da pelle, fazendo que estas revertão para o estomago; certas bebidas alcoolicas, o chá, o café podem pelo seu uso, ou seu abuso, segundo as condições organicas do individuo, ser as causas occasionaes, ou determinantes dos accessos, ou as condições da persistencia do mal.

Os emeticos, os drasticos, os narcoticos, o uso immoderado da magnesia, do sulphato de quinina exercem grande influencia em sua apparição.

A suppressão de certos fluxos habituaes, como o hemorrhoidal, o leucorrheico, o suor dos pés podem explicar seu desenvolvimento talvez por acção metastatica.

O uso prolongado de bebidas emollientes, um regimen sevéro, as carnes brancas, podem ser condições muito importantes para seu desenvolvimento, visto a fraqueza, na qual, em alguns casos, o organismo cahe.

Os excessos venereos, o onanismo, as fadigas excessivas, os soffrimentos moraes prolongados, influem poderosamente para o desenvolvimento da molestia.

Têm-se visto accessos de gastralgia serem produzidos por uma emoção viva.

Autores ha, que admittem gastralgias por compressão dos troncos, ou expansões dos nervos vago e sympathico, quer a causa compressôra (tumôres) se ache no cerebro, thorax, pescoço, ou abdomen.

A myelite aguda, a sclerose cerebro-spinal, lesões do figado, do baço, dos rins; os vermes intestinaes; as lesões utero-ovaricas, principalmente por occasião das epochas menstruaes, as nevroses generalisadas podem contar a gastralgia no numero de seus symptomas.

Um tumôr varicoso do testiculo, todas as vezes que foi reduzido, produzio accessos gastralgicos, que só minorárão pelos exforços do doente, cessando completamente logo que elle se herniava. Este facto unico nos annaes da sciencia, referido pelo professôr Jaccoud, falla por si só tão alto, que por sua parte prova o que, ha pouco, haviamos dito da existencia de um tumôr no abdomen, com particularidade ao plexo solar comprimido.

Symptomatologia

Esta entidade morbida apresenta duas modalidades no seu desenvolvimento, a gradual e a subita.

A primeira caracterisa-se por difficuldade na digestão, dôres epigastricas, vomitos, spasmos dolorosos nos musculos intercostaes, sendo esta totalidade de phenomenos a expressão de uma gastralgia branda, que lenta e gradualmente póde attingir, algumas vezes, a fórma do accesso gastralgico.

A segunda é frequente nos individuos nervosos, chloroticos, debilitados, apezar da integridade das funcções gastricas. Quando ataca os individuos robustos, reconhece geralmente os ingesta como a causa occasional.

A dôr espontanea, symptoma dominante, rarissimamente branda, póde ser urente, roedôra, contusiva, lancinante, constrictiva, dilacerante, podemos mesmo dizer agonisante.

Estes caracteres podem apresentar-se no mesmo accesso successivamente, ou nos consecutivos.

Localisada mais commummente na região epigastrica, na terminação do appendice xiphoide, podendo estender-se ao dorso, ao abdomen, ás paredes thoracicas, ao œsophago (seguida neste ultimo caso de constricção pharyngo-esophagiana), aos rins, aos cordões spermaticos, é raramente contínua, mostrando-se durante, ou pouco depois do trabalho digestivo, que então é demorado. As posições as mais bizarras, são algmas vezes tomadas pelos doentes, pela violencia das dôres.

Nesse paroxismo sobrevem algumas vezes dyspnéa, prostração, resfriamento das extremidades, pulso pequeno, serrado, intermittente; syncope.

A região estomacal augmenta de volume, torna-se globulosa, retrahe-se, como tambem as paredes abdominaes por acção reflexa.

Em geral a pressão produz allivio, si é praticada com a palma da mão ; si, porém, a pressão é feita com a ponta dos dedos, a dôr é exacerbada. Nas mulheres nervosas algumas vezes observa-se hyperestesia tão notavel, que mesmo as cobertas da cama não são supportadas na região epigastrica, mas estes casos são excepcionaes.

Os doentes ás vezes não têm dôr, mas sensações estranhas, como sejão a do movimento de um insecto na mucosa gastrica, a da presença de um corpo estranho ; a de vacuidade do orgão, a de frialdade, a de calôr, e, emfim, a de percussão na região epigastrica.

O appetite, que algumas vezes é normal, póde diminuir e mesmo perder-se para mais tarde se restabelecer.

A bolimia e a anorexia podem desenvolver-se algumas vezes successivamente. Nas gastralgicas chloroticas ou anemicas a pica e a malacia tambem se observa.

As secreções estomacaes podem modificar-se quanto á quantidade e qualidade ; pneumatoses consecutivas á digestão têm lugar.

A sêde, normal, na maioria dos casos, póde attingir a polydipsia.

O vomito é um symptoma raro, e quando sobrevem, não tem o caracter do das gastrites chronicas e do do cancer; não ha regularidade alguma em sua manifestação ; pois succedem algumas vezes ás refeições, outras vezes não ; podem ser matutinos, constando nesse caso de mucosidades misturadas á bile.

As nauseas, raramente separadas dos vomitos, podem seguir-se ás refeições e só cessarem com elles, espontaneos ou provocados pelo doente.

As eructações, os arrotos amargos, ou acres, a pyrosis podem ter lugar. O soluço tem sido observado algumas vezes.

A lingua, natural, humida, sem embôço, algumas vezes coberta de saliva espumosa, de embôço branco em outras, só excepcionalmente se apresenta de bordos vermelhos e secca.

A constipação, a difficuldade na defecação, a flatulencia, o meteorismo, a tensão do ventre, e colicas acompanhão a molestia.

As ourinas, abundantes depois das crises, são limpidas e claras.

A hypocondria, a tristeza profunda, o desanimo, a inaptidão ao trabalho, o desgosto da vida, a inclinação ao suicidio atormentão ao infeliz paciente, quando a molestia tem já uma grande duração.

Apezar da extrema agitação durante a vigilia, o doente dorme calmo na maioria dos casos.

Aberrações da intelligencia, delirio furioso, são raramente observados durante as crises.

Pelo contrario são frequentes a cephalalgia, as vertigens, a exaltação dos sentidos do gosto e do ouvido ; as lypothimias são excepcionaes, e ainda mais as convulsões.

A face, raramente emmagrecida, (salvo em epochas muito adiantadas e se as digestões têm sido muito perturbadas) exprime abatimento consecutivo ao soffrimento prolongado.

As funcções do apparelho genesico soffrem, ou em consequencia da mesma causa que produzio o mal, ou pelo abatimento de todo o organismo, consecutivo á molestia: ha dismenorrhéa, amenorrhéa; sensações estranhas; hysteralgias.

A respiração accelera-se durante as crises; não ha tosse gastrica; o pulso é concentrado, mediocre; ha calefrios erraticos, palpitações; a temperatura da pelle do tronco é normal, mesmo que em alguns casos se exaspere, é por causa das sensações dolorosas; não ha febre; a temperatura das extremidades é baixa, no accesso gastralgico, pelo soffrer excessivo do doente, na outra fórma da molestia, pelo enfraquecimento gradual e lento do organismo.

A terminação do accesso póde ser brusca, ou precedida de pandiculações, bocejos, eructações, vomitos, suor ligeiro, ourinas carregadas, muito quentes, excepcionalmente por tetanos e convulsões.

Dissemos já que a molestia é apyretica, mas durante ella complicações podem sobrevir; um máo regimen póde ser observado, regimen debilitante excessivamente, que póde produzir um estado febril lento, estranho á natureza da molestia.

Podendo julgar-se em minutos, póde durar annos; recahindo, como sóe succeder ás outras nevroses, alterna com outras nevralgias sobrevindas em diversas partes do corpo.

A reproducção dos accessos, a persistencia da molestia, arrasta o desenvolvimento de uma outra nevrose como seja a hysteria, esse verdadeiro Protêo, a hypochondria, verdadeiro martyrio, pela nutrição excepcional do systema nervoso, que naturalmente termina por um desfunccionalismo, que, segundo as predisposições individuaes, constituirá tal ou tal estado morbido, que poderá existir concomitantemente com a molestia, que o originou, ou assumindo

em si, como que por metastase, todas as perturbações até então existentes no apparelho digestivo predilectamente, apresentar-se, como a unica entidade morbida.

As perturbações acarretadas pela molestia, suas complicações, a substituição que póde apresentar, e finalmente, mesmo existindo isoladamente, os soffrimentos do infeliz que os arrosta, fazem que decidamos do prognostico, que, embora por si não seja mortal, trazendo um estado tão infeliz para a vida, é naturalmente grave.

Dyspepsia.

Pathogenia e etiologia.

A dyspepsia essencial, quanto á duração, divide-se em aguda e chronica, subdividindo-se a aguda em accidental e temporaria; quanto aos caractéres especiaes, divide-se em flatulenta, gastralgica, acida, atonica, bolimica, syncopal e hypercrinica ou pituitosa.

A fórma flatulenta divide-se em simples, dyspneica e plethorica ou pseudo-plethorica; a gastralgica, em spasmodica, irritativa, cardialgica; a acida, em simples, pyrosica e grave; a atonica, em atonica quanto aos solidos, quanto aos liquidos e neutra, ou alcalina.

Nevrose, que accommette indistinctamente todas as idades e todas as classes da sociedade, mas principalmente a abastada, é a mais frequente entre os povos civilisados.

As fórmas mais communs são a flatulenta, a gastralgica, a acida e a atonica; succedendo que algumas vezes ellas se combinem, nascendo dahi as fórmas mixtas.

A flatulenta simples, geralmente pouco grave, é algumas vezes desconhecida, a syncopal impõe-se ao medico, a acida é a que mais vezes termina fatalmente.

Os sentimentos moraes, influindo poderosamente nas funcções digestivas, representão importante papel na producção desta nevrose.

Sabe-se que o appetite póde ser despertado pela alegria, existir naturalmente durante uma vida feliz, póde ser diminuido, e mesmo supprimido pelas paixões deprimentes; colicas, diarrhéas subitas mostrão-se pelos sentimentos de cólera, ou de terror. A relação entre os sentimentos da alma e as funcções digestivas, relação já conhecida pelos antigos, é explicada pela physiologia moderna pela acção reflexa do cerebro sobre os orgãos da digestão, acção transmittida pelas anastomoses do pneumo-gastrico com o grande sympathico.

As paixões deprimentes constantes determinão perturbações gastricas habituaes; estas se podem dar em uma nação inteira, si facções politicas a têm agitado, o que nos é attestado pela Historia.

A sociedade moderna, apezar de sua alta civilisação, creando e mantendo paixões de todo o genero em suas diversas classes, encerra condições, algumas das quaes são muito favoraveis para o desenvolvimento das nevroses, e em particular para o da dyspepsia.

As profissões que requerem trabalho continuo, as que não permittem intervallo conveniente entre as refeições; as que o não proporcionão entre o descanso e o trabalho, quer physico, quer sobretudo intellectual; e emfim aquellas, que de sua natureza constituem obstaculos mechanicos aos actos digestivos, predispõem poderosamente a esta molestia.

Assim os homens de lettras, os que se empregão em artes mechanicas de vida sedentaria, são muitas vezes accommettidos por ella, explicando-se sua frequencia nos primeiros pela carencia de influxo nervoso e de sangue nos orgãos digestivos, influxo nervoso e sangue então exigidos pelo cerebro, em maior, ou menor gráo, quer segundo

a importancia e difficuldade das questões scientificas, quer segundo a intelligencia individual. Sabe-se que durante as profundas meditações, o mundo exterior desapparece para o pensador ; que todas as outras funcções parecem enlanguecer para que a mais nobre, aquella que distingue o homem do resto da animalidade, se cumpra com toda a actividade.

Nevrose, que não poupa idade alguma da vida, manifesta-se mais commummente pela fórma aguda durante a infancia e a velhice, e pela chronica durante a idade media da existencia.

Si a irregularidade da vida e a intemperança são condições favoraveis para o seu desenvolvimento no homem, a impressionab.lidade da organisação, as molestias geraes , as sympathias, dependentes do estado do utero, constituem condições pathogenicas imminentemente poderosas na mulher.

Os individuos de temperamento nervoso e constituição fraca pagão-lhe um tributo pezado pela frequencia, rebeldia, e gravidade dos accidentes, observados mais commummente na mulher e nas crianças. A transmissão hereditaria é observada muitas vezes.

As molestias anteriores de longa duração, sobretudo quando tratadas por antiphologisticos, o onanismo, o abuso dos prazeres sexuaes, abalando repetidamente o systema nervoso, as diatheses, e as cachexias gerão-n'a muitas vezes pelo enfraquecimento geral ultimo resultado no qual precipitão o organismo.

Os climas quentes, as estações calmosas, a exposição constante ao calor artificial predispõem o apparelho digestivo á languidez pela elevada temperatura atmospherica, que influencía então poderosamente o apparelho nervoso e hepatico.

Nos póvos das regiões intertropicaes o appetite é pouco pronunciado, e sendo fraco o apparelho digestivo, os alimentos usados necescitão, para sua elaboração, ser muito carregados de condimentos, que a par de um beneficio temporario, produzem inconvenientes graves.

Os climas humidos tambem predispõem aquelles que a elles se sujeitão á mesma nevrose.

O abuso das bebidas alcoolicas póde gerar a fórma aguda, ou a chronica, achando-se algumas vezes o paciente nos dous extremos, ou depressão, ou excitação alcoolicas, que em gráo elevado attinge ao delirio potatorum com o seu cortejo symptomatico. Esses resultados finaes são tanto mais precoces quanto as bebidas são mais alcoolisadas e quanto mais ellas se achão em contacto directo com a mucosa gastrica. Assim se explica a frequencia da dyspepsia pituitosa nos individuos que abusão do alcool em jejum.

O abuso do tabaco pelo contacto directo de seu succo com a mucosa gastrica, e indirecto de seus principios com os centros nervosos, actuando sobre a totalidade do organismo, produzem effeitos dyspepticos semelhantes um tanto aos do abuso do alcool, como sejão a hypersalivação, desordens estomacaes e nervosas.

Os exercicios immoderados, quer a pé, quer a cavallo, quer de carro, o uso do balanço; os prazeres excessivos, os banhos geraes, os pediluvios, os passeios maritimos pouco depois das refeições podem produzir algumas vezes dyspepsias agudas, e, si as causas persistem, as chronicas.

Apezar dos progressos da chimica e da physiologia, muitas dyspepsias temporarias e permanentes só podem ser explicadas por idyosincrasias, que versão, ou sobre alimentos, ou medicamentos.

Em muitos casos o excesso absoluto, ou relativo da alimentação póde explica-las.

A insufficiencia da nutrição póde tambem origina-la, insufficiencia, qualitativa, ou quantitativa: qualitativa, ou por ser pequeno o seu valor nutritivo, ou por sua indigestibilidade, sendo esta qualidade dependente, ou do alimento em si, ou de sua má preparação.

Ambas estas causas gerão a nevrose pela fraqueza, de que é, por fim, atacado o organismo.

A má distribuição no intervallo das refeições, quanto á idade dos

individuos ; as bebidas em grande abundancia, o abuso das aguas gazosas, tambem concorrem para a producção da molestia.

A mastigação imperfeita, quer por ser exercida rapidamente, quer pela existencia de máos dentes, segundo é fortuita ou constante póde produzir a dyspepsia aguda accidental, ou chronica.

A diminuição da secreção salivar, dependente de qualquer circumstancia, como sejão a prenhez, o uso do tabaco ; as suas alterações qualitativas quer dependentes do estado da bocca, ou da diminuta secreção, de uma dyspepsia preestabelecida, são condições pathogenicas importantes para o desenvolvimento da nevrose, que guardará relações convenientes com o modo de actuar, visto o duplo papel physiologico da saliva.

As perturbações da parte chimica e mechanica do estomago pela deficiencia do succo gastrico, ou por sua má qualidade, não podendo portanto actuar convenientemente sobre os ingesta, e pela exageração ou diminuição nos movimentos, fazendo, portanto, ou que sem preparação prévia, os ingesta passem para o duodenum, onde exercerãõ nesse estado acção irritante, ou que toda a massa não seja exposta ao succo gastrico, provindo dahi o mesmo resultado,—perturbações digestivas.

A superabundancia do succo gastrico, as alterações que elle soffre, quer ellas dependão de perturbações nervosas, quer da superabundancia salivar, explicão a existencia da nevrose, segundo a causa que lhe deu origem.

Symptomatologia

Dyspepsia aguda accidental ou indigestão

Fórma branda.—Seus symptomas locaes consistem em sensação de incommodo na região epigastrica, de plenitude estomacal, de interrupção do trabalho digestivo, como por um obstaculo, que se

oppõe ao curso ordinario das substancias ingeridas. Os symptomas geraes são pouco pronunciados, apenas sobrevêm bocejos, nauseas algumas vezes, e quasi sempre eructações; não ha febre nem cephalalgia. Essa totalidade symptomatica mostra-se pouco tempo depois das refeições, dissipando-se geralmente com cuidados hygienicos; termina quasi sempre por evacuações intestinaes liquidas, algumas vezes mui abundantes.

Fórma media. — O doente logo no começo, ou pouco depois da refeição, tem sensação de tensão, deincommodo, de dôr, de contracções pouco sensiveis a principio, e mais fortes depois na região epigastrica. Póde ser acommettido de salivação exagerada, eructações, nauseas, vomiturações acidas, esforços de vomito, vomitos de materias ingeridas, depois dos quaes tem sensação de ardôr no pharynge, máo gosto na cavidade buccal, cheiro desagradavel, parecendo ao doente achar-se elle localisado no aparelho olphativo. Segundo a posição do doente e a impetuosidade do vomito, uma parte das materias evacuadas póde escapar-se pelas fossas nazaes.

O doente sente-se opprimido, cansado, fraco; se tenta levantar-se e andar, os membros inferiores tremem, como que não podendo supportar o pêso do corpo; e si consegue dar alguns passos, esses são incertos. Calafrios pódem alternar com a sensação de calor no rosto; suor póde inundar-lhe a fronte, e toda a face; apositia, anorexia, sêde intensa, cephalalgia estado febril mais ou menos pronunciado.

Apezar do vomito das materias ingestas, si logo depois o doente tenta andar, as vertigens, o tremôr das pernas, as nauseas e os vomitos se repetem. As nauseas e os vomitos são tambem provocados pelo cheiro dos manjares gordurosos.

Fórma intensa ou grave.—É excepcional, e manifesta-se pelos symptomas da precedente, porém mais completos, mais remittentes, mais intensos, differençando-se, todavia, da fórma precedente pela tardança e ás vezes impossibilidade do vomito, e pelos accidentes

symptomaticos graves de alguns orgãos essenciaes á vida, e que apparecem algumas vezes subitamente.

Esses accidentes podem dar-se por conta dos centros nervosos, observando-se então somnolencia contínua, sensibilidade obtusa, delirio, physionomia estupida, olhos fixos, pupillas dilatadas ou contrahidas, palavra difficil, quer pela difficuldade na ideação, ou na coordenação dos movimentos da lingua para a boa articulação, traços desviados, paralysias, anestesia total da pelle, ou apenas em metade do corpo ; a agitação extrema, a jactitação, o olhar colérico e a cephalalgia violenta podem sobrevir na ausencia dos symptomas paralyticos.

Em outros casos, accidentes se manifestão nos apparelhos circulatorio e respiratorio, sobrevindo suffocações, respiração irregular, suspirosa, alta ; pulsações cardiacas exageradas, agitação, angustia, dôr irradiada para o braço esquerdo, calor febril : symptomas, que podem fazer crêr em uma congestão cerebral, em uma meningite, ou em uma angina do peito.

Emfim, os accidentes podem sobrevir por conta real, ou apparente do systema nervoso-peripherico, manifestando-se por ataques de nervos nas mulheres e nas crianças.

Sobrevindo os vomitos, essas perturbações cessão ; si porém, elles não têm logar, essas perturbações sympathicas são substituidas por verdadeiras complicações.

Julgada a indigestão, o organismo póde restabelecer-se em um ou dous dias.

Dyspepsia aguda temporaria

As funcções digestivas tornão-se penosas, dolorosas pela irregularidade do regimen, má preparação dos alimentos, lautas refeições, que succedem á abstinencia. Se essas condições continuão, os symptomas se accusão, pois se o doente satisfaz o appetite que

tem, principalmente pela manhã, é accommettido de flatulencia, gastralgia, acidez; as refeições da tarde trazem dyspepsias nocturnas pronunciadas; o somno se perturba; sobrevem o emmagrecimento, a pallidez, a inquietação, tornando-se o estomago susceptivel, irritavel e mesmo rebelde.

Dyspepsia chronica

Fórma flatulenta. — Apezar de sua frequencia nas mulheres ou nas pessoas delicadas e nervosas, póde sobrevir no homem o mais forte, caracterisando-se por exagerada producção de gazes na cavidade gastrica.

Apezar de que muitas vezes é favorecida pelo regimen vegetal e pelas aguas gazosas, póde exclusivamente depender de uma disposição nervosa especial, que nos não é dado conhecer, ou do vicio quanto á quantidade ou qualidade dos liquidos digestivos, ou de ambas essas condições ultimas.

Em gráo brando, que é o mais commum, nota-se distensão e intumescencia do estomago, duas ou mais horas depois da refeição. Se essa tympanite sorprehende o corpo immovel, estando o epigastro constricto, determina dôres que podem algumas vezes ser acompanhadas de repuchamento e de picadas, que se irradião para os hypochondrios, symptomas que algumas vezes têm, como consequencia, incommodo mechanico nos movimentos do thorax, dyspnéa, etc. Eructações gazosas espontaneas, ou provocadas podem diminuir o tympanismo e trazer um allivio temporario, apenas, por não ter sido debellada a causa que o produzio. A flatulencia intestinal, que em alguns casos acompanha a do estomago, póde ser compativel com a saude.

Em gráo intenso produz-se superabundancia de gazes, fazendo que o orgão intumecido se desenhe nas paredes abdominaes; dôres vivas são sentidas abaixo das falsas costellas e na região dorsal

correspondente. A consequencia desse tympanismo exagerado é a dyspnéa atroz pela compressão e repulsão dos pulmões para o apice do torax e pela repulsão do coração. Além da dyspnéa tambem tem-se observado lypothimias e syncopes mesmo, si a natureza ou a arte não trazem soccorro prompto a este estado.

Fórma gastralgica. — Tem-se confundido esta fórma de dyspepsia com a gastralgia, mas sem razão; pois que o unico caracter, que lhes é commum, é a dôr, sem que mesmo esta tenha o cunho da verdadeira nevralgia, o que é observado, como já vimos, na gastralgia, além de que a dôr só excepcionalmente tem lugar durante a vacuidade do orgão

A dôr, symptoma predominante, succedendo quasi immediatamente á chegada dos alimentos ao ventriculo, surda e viva, dura tanto como a digestão, manifestando-se por picadas, repuxamentos, caimbras ou sensação de contusão, perfuração, percussão, mordedura, arrancamento ou queimadura.

Variedade espasmodica.—Seu caracter dominante é as caimbras, bem comparadas áquellas observadas nos musculos da vida animal. A physionomia altera-se, e o doente procura allivio curvando-se para diante e comprimindo o epigastro; vomiturições não precedidas de nauseas, têm lugar, sendo explicadas pelos movimentos anti-peristaticos do estomago.

Variedade irritativa.—A hyperestesia é seu caracter dominante, a ponto de a menor ingestão de alimentos, liquidos, ou solidos, causar dôres vivissimas, seguidas de vomitos. Um estado inflammatorio póde, em alguns casos, ser a consequencia desse estado irritavel.

Variedade cardalgica.—Seu signal é a fixidade predilecta da dôr sob o appendice xiphoide, na parte superior do epigastro e na região dorsal correspondente, podendo ser insupportavel, e mesmo atroz. O estomago parece ser apertado; recusa sobretudo os solidos.

Dá-se com effeito essa constricção violenta, que se propaga ao

œsophago, constricção provada pela regeição immediata dos ingesta.

O organismo no fim de algum tempo traz estampados os resultados de uma lucta improficua travada pelo infeliz paciente (urgido pela fome, pela sêde, pelo temôr da morte) contra seu mal.

A intensidade da dôr nesta variedade é explicada pela compressão que soffre a grande quantidade de expansões nervosas reunidas no orificio cardiaco.

Fórma acida.—Podendo comportar um dos tres gráos: ou simples azia, ou pyrosis, ou dyspepsia grave, tem em qualquer delles como symptoma dominante e pathognomonico a acidez.

As secreções acidas tendem a neutralisar e até a substituir as alcalinas. Os feculentos e o vinho exagerão esta disposição morbida, produzindo o acido lactico e o acetico.

Essa perturbação póde tambem originar-se pela exageração dos elementos acidos do succo gastrico, causa, que junta ás anteriores traz a dyspepsia acida em todo o seu esplendor. É então uma nevrose por exaltação da fôrça secretante.

Variedade simples.—Manifesta-se por difficuldade na digestão, pêzo do estomago, eructações de sabôr sacharino, ou acido, desapparecendo esses phenomenos com a terminação da digestão.

Alguns dyspepticos não podem usar de certos alimentos, nos intervallos das refeições, sem que soffrão de muita azia, o que póde se explicar pela exagerada secreção de succo gastrico para uma pequena quantidade de alimento então ingesto. Esse máo estar cessa logo que o doente tem ingerido alguns mais alimentos azotados, que se encarregão de empregar o liquido dissolvente em excesso.

Variedade pyrosica.—Exageração da primeira, nesta variedade, as eructações, que são repetidas, communicão ardor na bocca posterior, ardôr que tambem é sentido no epigastro.

O appetite decresce todos os dias, e mesmo póde desapparecer.

Variedade grave.—Caracterisa-se pela acidez buccal e gastrica, perda de appetite, e vomitos incoerciveis.

A diminuição e a perda do appetite, o desgosto de bebidas, a acceleração do pulso, as nauseas e a acidez progressiva do halito e da saliva são os seus symptomas iniciaes. A lingua cobre-se de um embôço branco; ha nauseas seguidas de vomiturições, de vomitos compostos de mucosidades acidas, ou de bile; o máo estar, a fraqueza obrigão o doente a procurar leito. A accidez exhalada pelo doente é tão pronunciada que o aposento habitado por elle a denuncia algumas vezes nos casos mais graves. A frequencia do pulso, a alteração physionomica, a magreza progridem; o ventre é indolente, acha-se em geral achatado,e menos sonôro que no estado physiologico, a constipação é habitual.

Os vomitos diminuem de frequencia depois de algumas semanas; a temperatura não se eleva muito, nem constantemente.

Depois destes symptomas apparecem a cephalalgia, a agitação durante o somno, o delirio passageiro ou constante, o obscurecimento da vista, as hallucinações, e por fim modorra e coma, que precede algumas vezes a morte.

A gravidez é o periodo da vida, em que mais vezes este quadro de symptomas graves tem lugar, nesta variedade.

Fórma atonica.— A atonia determina vagar e difficuldade na digestão, consequencias estas que constituem os symptomas dominantes desta fórma, apparecendo, todavia, em alguns casos tambem a flatulencia, a dôr, ou mesmo a acidez, mas como accidentes.

Em alguns doentes a bradypepsia é elevada a tal ponto, que as vinte e quatro horas não são sufficientes para a digestão completar-se.

Em geral a ingestão dos alimentos é seguida de pêzo e fadiga,— os doentes sentem o estomago trabalhar, e percebem os momentos, em que os alimentos transpõem o orificio pylorico.

VARIEDADE NEUTRA OU ALCALINA.— Observada mais commummente entre os individuos que usão da alimentação animal quasi exclusivamente, caracterisa-se por sêde continua, propensão pelos alimentos e bebidas acidas, bôcca pastosa e amarga ; vomitos biliosos nos casos graves. Segundo o genero de alimentação, esta variedade póde alternar com a acida. A digestão é geralmente muito vagarosa.

VARIEDADE dos LIQUIDOS.— Manifestando-se por vagar na digestão, principalmente quando ha ingestão de liquidos, percebece-se durante ella um ruido caracteristico de liquidos, mesmo a distancia. Parece-nos que sua causa immediata é a diminuição da força absorvente dos vasos do estomago.

VARIEDADE DOS SOLIDOS.— Devida provavelmente a uma secreção insufficiente de succo gastrico hygido, caracterisa-se ainda por vagar na digestão, pêzo e repuchamento mais ou menos doloroso do epigastro, consequencias immediatas da ingestão de alimentos solidos.

Fórma bolimica.— A exageração do appetite, o augmento anormal das forças digestivas, a ausencia do bem estar consecutivo á reparação das forças do organismo são os seus symptomas caracteristicos.

A dôr, a acidez, as pituitas voltão depois da rapida phase digestiva, durante a qual ellas se achavão acalmadas.

Na fórma chronica (pois que ha tambem a aguda) ha fome excessiva, a ponto de os doentes multiplicarem suas refeições, sem que todavia deixem de experimentar fadiga nas pernas, languor, oppressão, fraqueza intestinal.

Mesmo o somno é interrompido por essa fome morbida, tendo os doentes necessidade de satisfaze-la.

Este estado póde durar annos. As fezes dos doentes são naturaes, bem ligadas e proporcionaes aos ingesta.

Fórma syncopal. — Seus symptomas dominantes são as lipothymias e a syncope. O trabalho digestivo, penoso, rompe-se facilmente por uma emoção, ou por fadiga, occasionando a fraqueza do pulso, respiração baixa, quéda das palpebras, sensibilidade obtuza, resfriamento das extremidades, podendo esse estado durar tanto como a digestão.

A syncope terá lugar mais facilmente si as causas occasionaes sorprehendem o doente assentado, ou de joelhos.

Fórma hipercrinica, ou pituitosa. — Máo estar, nauseas e vomitos têm lugar, sendo raro que estes constem dos ingesta, mas sim de liquidos claros, albuminosos, glutinosos, ou aquosos, sobrevindo pouco depois, ou longe das refeições, seguindo a digestão sua marcha logo que elles terminão. O acto do vomito póde ser executado facil ou difficilmente, sem que haja relação ontre o esforço empregado e a quantidade de materia evacuada.

Os accessos pituitosos podem ter lugar pela manhã, ainda em jejum. Si o accesso matutino não evacuou convenientemente o estomago, depois da refeição, os doentes como que sentem os alimentos nadarem em grande quantidade de liquido, que parece encher-lhes o orgão.

Diagnostico differencial

Gastrite catarrhal aguda

A côr subcterica da face, mais pronunciada nos sulcos naso-labiaes, nas conjuntivas scleroticaes, a lingua coberta de embôço esbranquiçado, ou amarellado, insipido, ou amargo, o halito fétido, as regurgitações biliosas, a sensação de incommodo e de calôr no epigastro, a dôr branda, espontanea, ou mais vezes provocada dessa região, a do hypochondrio direito pela congestão do figado, o abaulamento da região epigastrica e mesmo do ventre, a constipação, outras vezes a diarrhea biliosa, as ourinas raras e sedimentosas, a intolerancia pelos ingesta, a apositia, a anorexia, a prostração algumas vezes muito pronunciada, a cephalalgia frontal gravativa e muito incommoda, o olhar languido, as vertigens, a insomnia e em casos mais intensos a febre de typo remittente, e exacerbação vespertina, os suores matutinos, os furunculos generalisados, a herpes labial, e as manchas azuladas, sobretudo no ventre, são os symptomas, que na mór parte dos casos, mais ou menos reunidos, conduzem o medico ao diagnostico de uma gastrite catarrhal aguda, branda ou intensa, segundo a rebeldia dos phenomenos morbidos.

Differe da indigestão, porque nesta qualquer que seja a sua intensidade, os phenomenos apparecem subitamente succedendo-se com rapidez, tem pequena duração, restabelecendo-se o doente algumas vezes em horas. Demais o conhecimento da causa occasional, que muitas vezes é um desvio de regimen, ou uma emoção moral viva, que se seguio á refeição ; a concomitancia dos phenomenos sympathicos, ou cerebraes, ou do apparelho respiratorio, ou cardiaco, que

não são observados no catarrho gastrico, apezar de sua symptomatologia mais complexa, e que o podem ser nas indigestões graves, decidirão o pratico em seu juizo.

Na dyspepsia e na gastrite chronicas em começo, unico periodo que aqui temos em vista, a constituição fraca e nervosa, os habitos antigos de intemperança do doente são circumstancias, que existentes em maior ou menor gráo, têm um grande valor para seu diagnostico. Além dessas condições na gastrite chronica, quando ha febre, esta é branda, e termina geralmente com a digestão estomacal; ha algumas vezes vomitos pituitosos matutinos; na dyspepsia, apezar das perturbações gàstricas geralmente não ha febre, emfim, falta quasi totalmente a estas duas molestias chronicas o quadro symptomatico e caracteristico da gastrite aguda.

A dôr é o caracter dominante da gastralgia; ha nella concomitancia de outros phenomenos nervosos; não ha febre.

O periodo inicial de um carcinoma é sempre apyretico, mesmo durante a digestão.

Gastrite catarrhal chronica.

A diminuição do appetite, as perturbações digestivas obscuras e segundo as idiosyncrasias, as sensações de plenitude, de pressão, e de distensão do estomago, as eructações, as dôres moderadas, ou de alguma intensidade, provocadas pela ingestão dos alimentos, ou pela pressão epigastrica; a digestão laboriosa, dolorosa, durante a qual o doente se queixa de cephalalgia, somnolencia, calôr febril, palpitações, dissipadas no fim da elaboração gastrica, são os symptomas iniciaes, e muito importantes para o diagnostico.

Nesta molestia a sêde é normal, algumas vezes diminue. A lingua acha-se depois de algum tempo embora humida e larga, carregada,

com as papillas augmentadas de volume; o halito geralmente é fétido.

Os vomitos de alimentos não são frequentes, e quando existem, a molestia tem sido consecutiva ao catarrho agudo, ou seguem-se á ingestão de alimentos indigestos; geralmente elles são mucosos, de cheiro penetrante, ou biliosos, e quando a duração da molestia é já grande, então são pituitosos e matutinos.

A symptomatologia inicial deste estado morbido é pouco ruidosa, é mesmo obscura; os symptomas apparecem lenta e gradualmente, até que esse conjuncto, mais ou menos complexo, se confirme.

Depois de uma longa duração é que tem lugar o emmagrecimento, a perda das fôrças, a depressão psychica, e o endurecimento da região estomacal.

Os symptomas apontados, a apreciação da idade do doente, de seus habitos antigos de intemperança, de sua alimentação indigesta, do abuso do alcool, das molestias chronicas anteriores, fazem que o medico presuma a existencia de uma gastrite chronica.

Apezar de os symptomas iniciaes de um cancro poderem ser confundidos com os de uma gastrite, todavia o pratico terá presumpções a favor do carcinoma, se a idade do doente é de quarenta a setenta annos; pois que muitas vezes a gastrite tem lugar na mocidade, o que não se dá senão excepcionalmente para o cancer; se os habitos do doente são de moderação, por não estar averiguado que a intemperança exerça influencia directa na producção do cancro. Se o medico chega ao conhecimento de que os antecedentes do doente têem soffrido da diathese carcinomatosa, suas presumpções fortalecer-se-hão, mas a prudencia ordena, que o juizo ainda se conserve suspenso até que symptomas mais significativos se desenvolvão, como sejão a dôr que é constante, surda, ou lancinante, não exacerbada pelos alimentos, ou pela pressão exterior, a indifferença do estomago por alimentos de qualquer natureza, o que não tem lugar na gastrite, além de que nesta ha estado febril ao menos durante a digestão

o que, quando tem lugar no carcinoma, é nos ultimos tempos, em que já a molestia se tem manifestado com todo o seu cortejo cachectico.

A existencia de um tumôr, ou de remittencia epigastrica, de vomitos negros são signaes importantissimos para o diagnostico entre estas duas molestias, pois que são phenomenos rarissimos na gastrite chronica, frequentes no cancro, onde é mais commum ser o tumôr isolado arredondado, bossado e movel.

É impossivel a distincção symptomatica inicial entre a gastrite chronica e a ulcera simples; o diagnostico deve-se conservar suspenso até que appareça a dôr, que é despertada immediata, ou mediatamente á ingestão dos alimentos caracteristica pela pressão, e que é roedôra, terebrante, podendo algumas vezes existir independente da digestão, tendo por ponto de partida as proximidades do appendice xiphoide, irradiada para o dorso; ou a humatemese, franca algumas vezes, escassa em outras e então melanica, acompanhada em muitos casos de evacuações alvinas sanguinolentas, symptomas que então poderão fazer estabelecer o diagnostico differencial a favôr da ulcera.

Alguns casos, porém, se apresentão na pratica nos quaes a difficuldade do diagnostico é tal, apezar de tudo quanto até hoje a sciencia tem consignado em seus archivos, que um juizo seguro e decisivo é impossivel, mesmo pelos medicos mais illustres, e mais praticos.

Gastrite submucosa.

As dôres, ordinariamente vivas e lancinantes no concavo epigastrico, augmentadas pela pressão, pelos movimentos, ou pela ingestão de qualquer substancia, a anorexia, a sêde viva, a lingua collante, sêcca, vermelha na ponta e nos bordos, as nauseas e os vomitos espontaneos, ou provocados pelos ingesta, difficeis e mucosos, ou biliosos,

a cephalalgia, a insomnia, a grande anxiedade, a dyspnéa, o pulso accelerado, a febre intensa, e a grande prostração de forças são os elementos symptomaticos, mais importantes para o diagnostico da gastrite submucosa por infiltração interstícial, juizo ainda mais provavel quando a região epigastrica tem sido a séde de um traumatismo, ou que esses symptomas forão precedidos por estados febrís prolongados sobretudo typhicos ou septicemicos, ou que elles vêm se juntar aos proprios a esses estados, então existentes.

Na fórma da gastrite por abcedação o mesmo cortejo symptomatico tem lugar, mas depois a febre cahe e a dôr desapparece, seguindo-se dyspnéa, vomitos que algumas vezes são purulentos, e, por fim, a febre consumptiva, ou os symptomas proprios das molestias determinadas pelo contacto do pús com outros orgãos.

Distingue-se da gastrite catarrhal aguda, por esta poder sobrevir independentemente de estados febrís anteriores ou do traumatismo; porque nella a lingua não é sêcca, nem vermelha, mas sim larga, humida, coberta de embôço esbranquiçado ou amarellado, tendo o doente sensação, bocca amarga, tosse gastrica, sensação de pezo, incommodo, mas não verdadeira dôr espontanea no epigastro, salvo se a molestia é muito intensa, e o doente muito susceptivel; tem congestão hepatica geralmente, côr sub-icterica, diarrhéa geralmente biliosa, e só excepcionalmente choleriforme.

A subita e brutal apparição e successão dos symptomas gravissimos taes como dôr intensissima do epigastro, generalisada rapidamente ao ventre, vomitos sanguinolentos, contracturas, retenção de ourinas lipothymias, cyanose em um individuo até então no gozo de saude, a transição quasi instantanea, desta para a agonia, fallão muito alto, proclamão eloquentemente o desenvolvimento da gastrite toxica, fulminante, além dos dados fornecidos pelo exame da cavidade buccal e do pharynge, atacados pela substancia corrosiva em maior ou menor gráo.

Nos casos mais benignos da gastrite toxica branda, só o

conhecimento da causa occasional da molestia, fa-la-ha distinguir de uma gastrite submucosa simples, ou phlegmonosa.

Nos casos mais graves da fórma branda, si o medico não póde colher commemorativos, as hemorrhagias, as contracturas dos musculos do ventre e das pernas farão decidir o diagnostico entre a gastrite toxica e a submucosa simples, por não ter lugar nesta ultima uma symptomatologia tão grave.

Gastrite toxica.

As dôres atrozes, subitamente desenvolvidas na bocca, no pharynge, no œsophago, na região epigastrica e no baixo ventre, exasperadas as destas ultimas regiões pela pressão e pela ingestão de bebidas, os vomitos de alimentos, si o accidente teve lugar pouco depois da refeição, mucosas ou sanguinolentas, exasperadas pelas bebidas, arrastando algumas vezes a mucosa esphacelada, as colicas violentas, a retracção do ventre, a lingua vermelha, a febre intensa, a suppressão de ourinas, os soluços, a respiração anciosa, entrecortada, o abatimento profundo, as extremidades frias, o pulso filiforme, a face cyanotica, as lipothymias, as syncopes e por fim o callapso, são os phenomenos que, sobrevindo brusca, e succedendo-se rapidamente, constituem os elementos principaes, pelos quaes o medico, além delles, guiado tambem pelos commemorativos, não deixará de reconhecer a gastrite toxica.

Na segunda phase da molestia os phenomenos parecem-se aos das febres graves e só os commemorativos e a marcha poderão levar o pratico ao diagnostico.

Na fórma branda e nos casos mais benignos, os vomitos têm lugar, mas não immediatamente, as dôres epigastricas não são tão intensas; nos casos mais graves desta fórma observão-se vomiturições, hemorrhagias, contracturas, febre de caracter remittente.

Já quando tratámos do diagnostico da gastrite submucosa. vimos como se poderia chegar ao diagnostico differencial entre ella e os diversos casos da fórma branda da gastrite toxica, por isso não insistiremos mais a esse respeito.

As desordens digestivas consecutivas á gastrite toxica, dependentes da stenose do orificio pylorico, da dilatação do estomago, que se segue a essa stenose, da diminuição de seu volume pelas cicatrizes internas, ou pelas adherencias externas ao orgão, serão explicadas pelo medico, desde que elle pelos commemorativos, chegar ao conhecimento de que o individuo que apresenta taes desordens digestivas, soffreu de uma gastrite intensa e que essa foi toxica.

Demais, mesmo na ausencia de commemorativos, o medico poderia desconfiar, por exclusão, qual a causa dessas desordens digestivas, rebeldes a todo o meio therapeutico, e seguidas de marasmo, depois de algum tempo.

Ulcera simples

A rapidez da morte, seguindo-se a uma dôr intensissima, á hematemese franca, ou a uma peritonite super-aguda sem a existencia de um estado morbido anterior, ao menos apreciavel por symptomas, levão o pratico ao diagnostico da molestia em sua fórma fulminante.

Os symptomas communs aos de uma gastrite toxica grave não fornecendo ao pratico dados para um diagnostico differencial entre ella e a fórma aguda da ulcera simples, esse só poderá ser estabelecido em vista dos commemorativos, que firmaráõ o juizo a favôr da ulcera, si o pratico chegar ao conhecimento certo de que não houve ingestão de substancia toxica.

A dôr, apparecendo por crises, terebrante, ou lancinante, comparada pelos doentes á de uma queimadura, de uma ferida avivada, de uma picada violenta; espontanea, ou provocada pelos alimentos solidos, ou pela pressão, acompanhada algumas vezes de nauseas, seguindo immediatamente a ingestão dos alimentos, si a ulcera occupa o cardia e então acompanhada de dysphagia, fixa as proximidades do appendice xiphoide, irradiando-se ao longo e atraz do sternon, na direcção do œsophago, estendendo-se pelos espaços intercostaes, terminando em um ponto do rachis, onde parece fixar-se, ponto existente ou na primeira vertebra lombar, ou em uma das trez ultimas dorsaes; em outros casos parecendo fixar-se no espaço interscapular, ser continua, alternar com a epigastrica, ou propagar-se aos rins, durando tanto como as digestões e mais intensas durante esse periodo, cessando geralmente com ella ou terminando pelo vomito, mas persistentes apezar delles nas mulheres moças, durante a epocha menstrual, e em alguns casos só cessando pela ingestão de alimentos molles, são os elementos mais notaveis, que ligados, combinados com aquelles de que vamos tratar, firmarãõ muitas vezes o diagnostico da molestia em sua fórma chronica e periodo confirmado.

Assim, o vomito é algumas vezes immediato á ingestão dos alimentos, isto quando a ulcera occupa o cardia, outras vezes, porém, só apparecem algum tempo depois, constando de alimentos mais ou menos modificados, de aspecto diverso segundo o tempo de demora, que tiverão no ventriculo.

Algumas vezes vomitos de sangue em natureza muito abundantes, ou de materia ennegrecida sobrevêm, constituindo um dos signaes mais importantes por apparecerem prematuramente. As evacuações alvinas constão tambem em muitos casos de sangue alterado.

As hematemeses, que em alguns casos são o symptoma unico, pódem ter lugar com longos intervallos, durante os quaes, em casos exepcionaes, a saude parece manter-se.

Si a molestia é acompanhada dos symptomas tão ruidosos, o diagnostico, como já acima dissemos, baseado tambem nos antecedentes do doente, torna-se mais facil e seguro, pois que, como já vimos quando tratámos da gastrite chronica, nesta molestia a dôr não tem esses caractéres nem essa intensidade, apezar de que em certos casos só a ausencia da hematemese levaria o medico a presumir uma gastrite. Apezar dos signaes de uma ulcera chronica, não somos autorisados a excluir sempre a existencia da gastrite, pois que as duas molestias podem existir concomitantemente.

A ulcera chronica no seu periodo inicial, não tendo ainda signaes caracteristicos, si ha precipitação da parte do medico, o erro é quasi sempre commettido a favôr da gastrite chronica.

As hematemeses, que na ulcera simples tem o valor que conhecemos, tem logar tambem no cancro, mas nesta ultima molestia, além de mais raras, não são tão francas nem tão precoces manifestando-se as mais das vezes por vomito negro, ou côr de chocolate, e em seus ultimos periodos. A mesma tardança é observada nas dejecções sanguineas.

A existencia de um tumôr epigastrico, que é de tão grande valor para o diagnostico de um cancro, em certos casos só o juizo será esclarecido a seu favôr, si elle fôr movel e bossado, si a dôr não fôr terebrante, como succede na ulcera, mas sim surda e profunda.

O sexo, a idade, a marcha da molestia e a cachexia são ainda condições, que, bem apreciadas muito concorrem para o diagnostico differencial, pois que a ulcera é mais frequente no sexo feminino, póde sobrevir nos extremos da vida, tem uma marcha mais longa, modificando-se muito pelo tratamento e regimen lacteo, sendo sua cachexia menos caracteristica e mais tardia.

Cancro

Nesta molestia o appetite diminue quasi sempre, attingindo mesmo a anorexia, que é intermittente grande parte das vezes; as digestões tornão-se laboriosas, a dôr é constante, urente, ou surda, e profunda, não se exasperando pelos alimentos e pela pressão senão nos ultimos periodos, caractéres ultimos, que não têm lugar na gastrite e na ulcera; pois que na primeira a dôr é mais diffusa, muito menos intensa, sempre exacerbada pela pressão, ou pelo trabalho digestivo logo ao principio do mal, e na segunda a dôr, que é caracteristica, é tambem quasi sempre exacerbada pelos alimentos e pela pressão, tambem no começo mesmo da molestia.

A intensidade excepcional da dôr, não modificada pela pressão, e o trabalho doloroso e profundo, que parece fazer-se no epigastro, são elementos tão importantes que, quando existem, fazem que o pratico presuma muito arrazoadamente a existencia de um cancro, si a estes signaes se ligão outros, que lhe são proprios.

As hematemeses não sobrevêm nos periodos avançados da molestia; quasi nunca são francas, tendo geralmente o aspecto do chocolate, ou da borra do café, e outras vezes vindo o sangue de mistura com os alimentos, tendo então o aspecto de filamentos, ou de massas melanicas, aspecto commum ás evacuações alvinas.

Apezar do grande valôr desses signaes para o diagnostico do cancro, todavia elles podem ter logar tambem na ulcera, e na gastrite chronica, sendo necessario que o medico tenha em consideração, que na ulcera as hematemeses são mais francas, mais precoces, o que não tem logar no cancer senão excepcionalmente pois são ellas muito mais frequentes nos ultimos periodos; que nas gastrites chronicas ellas são immensamente raras, e quando têm sido observadas,

tem sido na qualidade de vomito negro escasso; emfim, a presença de um tumôr caracteristico, ou de remittencia epigastrica, já previnem muito o medico a admittir um carcinoma; quando a estes symptomas junta-se o conhecimento de que a diathese tem-se manifestado em algum collateral do doente haverá uma quasi certeza, maximé si a idade é propicia para sua manifestação.

Os vomitos de alimentos, em certos casos, têm lugar logo após as refeições, em outros só apparecem muitas horas e mesmo alguns dias depois, parecendo que o orgão escolhe as substancias que deve expellir, algumas das quaes podem ainda ser reconhecidas á simples vista, parecendo nadar em um liquido azêdo, mas quasi nunca contendo bile; é esse liquido que por condições especiaes produz um ruido caracteristico, que é onomatopaicamente denominado ruido de *glu-glu*, não observado nem na gastrite nem na ulcera.

Existe um unico signal pathognomonico (muito raro) para o cancro, é a presença de elementos cancerosos reconhecidos nas materias vomitadas.

O periodo cachectico, desenvolvido mais rapidamente que na ulcera e na gastrite, caracterisa-se pela côr de palha da pelle, œdema dos membros, engurgitamento dos ganglios lymphaticos, principalmente os sub-claviculares, pela pelle sêcca e rugosa, signaes estes que, reunidos a alguns mais, que anteriormente temos discutido, elucidão muito o juizo, pois são muito raras na gastrite e na dyspepsia.

A dilatação do orgão desenhado algumas vezes nas paredes do ventre, e sobretudo a existencia de um tumôr, revelado pela inspecção, apalpação ou percussão, situado nas proximidades do umbigo, mais vezes á direita que á esquerda da linha branca, arredondado, bossado, isolado e circumscripto, movel algumas vezes, de volume vario, podendo occupar a parte esquerda e inferior do abdomen, ou a parte esquerda e superior, segundo o estomago se acha repleto ou não, são symptomas tão significativos, que, ligados a poucos mais, fazem muitas vezes estabelecer o diagnostico de um carcinoma.

No principio da molestia, o diagnostico provavel é apenas permittido, por faltarem os signaes mais caracteristicos; mas a mudança nos habitos do doente, a idade propria da molestia, os antecedentes, a apparição da dyspepsia na epocha da menopausa, a apparição anterior de tumôres malignos ou mesmo suspeitos em outros orgãos são guias, que muito ajudão ao pratico em seu juizo a favôr do cancer.

A marcha contínua da molestia, resistindo a toda a medicação e ao regimen lacteo, que tanto aproveitão na ulcera; a dieta, que tão bons resultados dá na gastrite chronica, a dôr surda ou lancinante, mas profunda, as regurgitações acidas, a pyrosis mais repetida, a cachexia caracteristica e precoce farão, na maioria dos casos, distinguir um carcinoma de uma gastralgia, mesmo que se não tenha manifestado a hematemese e o tumôr epigastrico, que então não deixarião a minima duvida.

Gastralgia

Se o pratico chega ao conhecimento de que insultos anteriores de accessos gastralgicos têm tido logar no doente, que apresenta o quadro symptomatico, que lhe é proprio, o diagnostico poderá ser feito com mais promptidão e segurança. Se, porém, se trata do primeiro accesso ou que o medico não obtem commemorativos sufficientes, é a gastrite toxica a primeira entidade do quadro das molestias do estomago na qual deverá pensar, pela brusca apparição dos symptomas, pela dôr atroz, os vomitos ou nauseas rebeldes, as extremidades frias, pequenhez do pulso, alteração da face e anciedade extrema; mas o exame da cavidade buccal e do pharynge, que não indica o contacto anterior de substancias deleterias que nelles tivessem actuado, a ausencia dos vomitos abundantes, das hematemeses, da viva e extensa sensibilidade do epigastro, da tensão e da dôr rapidamente propagada

ao abdomen, são elementos importantes, posto que negativos, para admittir-se a existencia da gastralgia e não da gastrite toxica.

Uma grande parte das vezes o diagnostico differencial tem de ser feito entre a gastralgia, a gastrite chronica, a ulcera e o cancro.

Mas a marcha irregular e caprichosa da molestia, a dôr, que apparece mais vezes durante a vacuidade do estomago, fixa a um ponto habitual; a ausencia de vomitos algumas vezes, a lingua limpa e pallida, a tensão tympanica, a pequena exageração de sensibilidade no ponto doloroso, o emmagrecimento parecendo depender de alguma complicação são dados, que fazem que o medico diagnostíque uma gastralgia de preferencia ás molestias de que fallámos.

Os vomitos da gastralgia não são biliosos, como na gastrite, nem abundantes e caracteristicos, como no carcinoma.

O allivio experimentado pelos doentes pela ingestão dos alimentos é um signal de grande importancia a favor da gastralgia; em certos casos, porém, em lugar do allivio, o doente experimenta dôres, que o impedem de supportar mesmo os alimentos liquidos, signal ainda de grande valor a seu favôr, pois que não se póde admittir que uma gastrite chronica, uma ulcera simples ou um cancro possão apresentar essa exacerbação dolorosa, sem que se manifestem por outros signaes caracteristicos de uma marcha adiantada.

Casos de gastralgia se apresentão, porém, na pratica, em que a analyse e a filiação dos symptomas que se mostrão, embora muito bem feitas, nada podem decidir promptamente; é necessario appellar para a marcha da molestia.

Durante ella accessos periodicos podem ter lugar; observar-se-ha que nos seus intervallos, ou não ha dôr, ou, se a ha, ella é muito supportavel, não sendo nem provocada, nem exasperada pela pressão, e muitas vezes alliviada pela ingestão dos alimentos, e não pelos vomitos; a flaccidez do epigastro, a bolimia, a pica e outros phenomenos de ordem nervosa, como sejão dyspnéa, palpitações, hemicraneas, vertigens; ou tambem a existencia de lesões uterinas,

de desordens menstruaes, podem em muitos casos decidir o juizo do medico a favor da nevrose.

A mocidade, o sexo feminino, a chlorose não fallão tão eloquentemente, como alguns querem, a favôr da gastralgia, pois que essas mesmas condições são tambem a favôr da existencia de uma ulcera simples : são os symptomas os guias mais fieis para o homem da arte, posto que casos haja em que o medico de verdadeiro merecimento deve suspender seu juizo entre as duas molestias, até que uma hematemese o possa firmar.

A facilidade nas digestões muitas vezes mais promptas que no estado de saude, o appetite raramente perdido, augmentado ou pervertido algumas vezes, as dôres intermittentes quasi nunca augmentadas pela pressão, diminuindo quasi sempre pela ingestão dos alimentos, a apparição dos accessos dolorosos pela influencia do frio, as sensações bizarras do estomago, o emmagrecimento pouco notavel, a marcha raramente continua—são os signaes principaes, pelos quaes a gastralgia se distingue da dyspepsia.

Dyspepsia

Os symptomas desta molestia, em muitas de suas fórmas, se apresentão mais frequentemente durante a digestão, e, se nas fórmas dyscrasicas, como a acida, a pituitosa e a vertiginosa, seus symptomas se mostrão sem relação com a digestão, é pela circumstancia de se não acharem elles inteiramente ligados á presença dos alimentos no estomago.

Nesta entidade morbida, só excepcionalmente as sensações do doente têm caracteres de verdadeiras dôres; são mais vezes sensações incommodas, penosas.

A tensão, o pezo, o calòr acre da pyrosis, a distensão pneumatosica do epigastro se differenção na maioria dos casos, quer por seus caractéres, quer pela occasião em que podem sobrevir, das dôres proprias da gastralgia, da gastrite chronica, e principalmente das da ulcera e das do cancro, que são tão caracteristicas em seu periodo confirmado.

Em muitos casos em que manifestações symptomaticas revelarem uma molestia do estomago, se ellas tiverem logar durante o acto digestivo, não se revestindo de caractéres precisamente dolorosos, ha grandes probabilidades de que se trate de uma dyspepsia, pois que uma molestia organica manifesta-se por symptomas gastricos, muitas vezes independentes do trabalho digestivo, posto que se exacerbem com elle.

Assim pois em um doente que, depois da digestão, se observe phenomenos gastricos, ha razão para crer-se em uma molestia organica, em principio, se ainda a dôr caracteristica ou os vomitos melanicos, symptomas proprios da ulcera simples e do cancro, não têm apparecido.

Casos, porém ha, em que, apezar dos symptomas mais caracteristicos de suas diversas fórmas, como sejão as digestões lentas e difficeis, o appetite diminuido ou perdido, a saliva espumosa, o emboço esbranquiçado aos bordos da lingua, a pneumatose, as nauseas, os vomitos de alimentos, ou os mucosos, a constipação, etc., o diagnostico só póde ser esclarecido pelo exame attento da região epigastrica, pelo estado geral do doente, pelo conhecimento das molestias de sua familia, e ainda, apezar de todas essas circumstancias, em muitos casos o medico deve appellar para a marcha ulterior da molestia, posto que já nesse grão.

A retenção dos alimentos no estomago e a sua expulsão depois de um intervallo de vinte e quatro e mais horas, são factos que dão presumpções mais a favor de um cancro que de uma dyspepsia; pelo contrario, a lienteria é mais commum na dyspepsia que no carcinoma.

A séde da sensibilidade especial na dyspepsia é o centro epigastrico, sensibilidade despertada pela pressão superficial ; a fórma da região epigastrica é normal, e só tensa e entumecida durante a digestão, quando tambem se torna mais sensivel á pressão.

A percussão e apalpação não indicão tumôr nem endurecimento algum, o que póde ter logar na gastrite e no cancro, principalmente em periodo adiantado ; não ha sensibilidade profunda, o que póde dar-se na ulcera.

O estado constitucional do doente, a existencia das diatheses gottosa ou escrophulosa, a anemia ; ou tambem uma metrite, um catarrho chronico vaginal ou vesical, devem merecer toda a attenção da parte do medico, pois que, da confrontação dos symptomas com esses estados, póde nascer o diagnostico da nevrose.

Em presença de um estado cachectico ligado a uma molestia do estomago, o juizo do medico será sempre reservado, não devendo nunca arriscar sua reputação, diagnosticando uma dyspepsia senão na ausencia dos symptomas caracteristicos das molestias organicas, que deverião ter-se já manifestado, se alguma dellas fosse a causa desse estado desesperado ; pois sabe-se que, rarissima na dyspepsia, a cachexia constitue o conjuncto symptomatico, que é a ultima manifestação das molestias organicas do estomago.

A cephalalgia commum, a hemicranea, as vertigens existentes juntamente com outros phenomenos dyspepticos ou com uma cachexia, estabelecem probabilidades a favôr da dyspepsia.

Deduz-se o diagnostico differencial de suas formas, pelo que sobre ellas dissemos na symptomatologia.

QUADRO SYNOPTICO

	Gastrite catarrhal aguda.	Gastrite catarrhal chronica.	Gastrite sub-mucosa.	Gastrite toxica.	Ulcera simples.	Cancro.	Gastralgia.	Dyspepsia.
DESENVOLVIMENTO....	Espontaneo ou secundario; rapido, mais vezes lento.	Obscuro, quasi sempre lento.	Espontaneo; mais vezes secundario; rapido.	Brusco, ou rapido.	Espontaneo; brusco, rapido, ou lento, segundo a fórma.	Lento; rapido excepcionalmente.	Lento; poucas vezes brusco.	Espontaneo, ou secundario; lento quasi sempre.
APPETITE	Raramente normal; anorexia, ou apositia frequentes; appetencia pelas bebidas acidulas.	Diminuido na maioria dos casos; anorexia.	Anorexia; appetencia pelas bebidas acidulas principalmente.	....	Anorexia na fórma aguda; quasi sempre diminuido na chronica.	Diminuido; apositia algumas vezes; anorexia frequente; excepcionalmente conservado, ou augmentado.	Normal ou irregular; caprichoso, anorexia, ou bolimia; malacia, ou pica.	Normal ou diminuido; appetencia pelos excitantes; anorexia rara; bolimia e pica excepcionaes.
DÔR..............	Muitas vezes no hypochondrio direito, no epigastro; branda raramente, semelhante a uma sensação incommoda de calor.	Espontanea ou provocada pelos alimentos ou pela pressão; moderada e diffusa; ausente em alguns casos.	Viva no epigastro, augmentada pela ingestão de qualquer substancia, pela pressão e pelos movimentos.	Atrozes e subitas no epigastro e baixo ventre; exasperadas pelas bebidas, pela pressão e pelos movimentos; intensas na bocca, pharynge e œsophago; colicas violentas.	Terebrante ou lancinante, espontanea ou provocada pela pressão ou pelos alimentos; fixa ás proximidades do appendice xiphoide, irradia-se algumas vezes para o rachis ou para o espaço interscapular; mais intensas durante a digestão: só excepcionalmente alliviadas pela pressão ou pelos alimentos.	Constante, urente ou surda e profunda; algumas vezes lancinante, atroz; só exasperadas nos ultimos periodos pela pressão ou pelos alimentos.	Pungitiva quando critica; moderadas, diminuidas pela pressão ou pelos alimentos; não guardão relação chronologica com as digestões; coincidem com outras nevralgias, ou seguem-se a ellas; intermittentes, ou remittentes; cedem muitas vezes aos narcoticos e algumas vezes aos anti-periodicos.	Viva, agúda, mais ou menos intensa na fórma gastralgica; em outras formas, muito brandas, coincidindo na maior parte dos casos com as digestões.
VOMITOS..........	Compostos algumas vezes de substancias alimentares; mucosos ou biliosos; matutinos, muitas vezes cessando depois de alguma refeição.	Compostos poucas vezes de substancias alimentares; frequentemente biliosos e pituitosos; matutinos os do catarrho alcoolico; negros excepcionalmente.	Mucosos ou biliosos; difficeis e espontaneos, ou provocados.	Mucosos, sanguinolentos, muito abundantes; constão algumas vezes da mucosa esphacelada.	Algumas vezes constão de substancias alimentares, immediatos ou pouco depois da refeição; sanguinolentos; constituem muitas vezes as hematemeses francas e fulminantes, e outras vezes os vomitos negros, quando a gastrorrhagia é menos abundante.	Immediatos á ingestão dos alimentos ou muito retardados, constão mesmo neste ultimo caso, algumas vezes, de substancias ainda reconhecidas á simples vista, parece haver escolha na expulsão dos alimentos; quasi nunca são biliosos; são negros mui frequentemente; raros os de sangue em natureza, contendo materia cancerosa rarissimamente.	Não são frequentes, acompanhão as crises, constão quasi sempre de mucosidades, poucas vezes de alimentos, pois que geralmente os solidos são mais conservados que os liquidos.	Compostos de mucosidades, quando têm logar; quando constão de alimentos, o que não é frequente, não são retardados.
TUMÔR EPIGASTRICO...	....	Endurecimento do orgão conhecido pela apalpação, quando a molestia tem já grande duração; é excepcional a existencia do tumôr.	....	....	Excepcional, e quando existe ha quasi sempre concomitancia com o cancro.	Frequente, perceptivel quasi sempre quando confirmada a molestia; endurecimento algumas vezes substituindo-o.	Ausente.	Ausente.
FEBRE............	Remittente vespertina muitas vezes; contínua e de pouca duração algumas vezes.	Durante a digestão; contínua no periodo cachetico, mas rara longe das digestões.	Contínua; intensa.	Contínua e intensa; não tem grande duração geralmente.	Intensa na fórma aguda; rarissima na chronica e por lesões intercurrentes; póde sobrevir durante a cachexia.	Mui rara e só existente por lesão intercurrente ou por cachexia.	Excepcional, e quando tem logar por lesões intercurrentes ou por cachexia.	Quasi nunca tem logar.
ESTADO GERAL.......	A face sub-icterica muitas vezes, principalmente nos sulcos naso-labiaes, indica em alguns casos abatimento profundo.	Normal no começo; no fim de longa duração póde ter lugar a cachexia, mas não é frequente.	A face vermelha no começo, exprime depois o abatimento gradual em que se acha o organismo.	A face vermelha e angustiosa no principio, exprime depois uma prostração extrema, ella empallidece; as extremidades resfrião.	Grave; cachexia tardia na fórma chronica; a face é normal antes dos phenomenos graves da fórma aguda; magra e abatida, expressão de dôr e de tristeza.	Cachexia precoce, precedendo algumas vezes outros symptomas; a face côr de palha nos ultimos tempos é a expressão da dôr, da tristeza e do desanimo.	Grave durante os accessos; cachexia mui rara e mui tardia; na face nos ultimos periodos acha-se estampada a tristeza e a apathia intellectual.	Não excepcionalmente, cachexia rara e muito tardia; a face é animada ou abatida.
LINGOA (aspecto da)...	Larga, humida, coberta de saburra branca ou amarella-esverdinhada.	Humida, larga, saburrosa; papillas augmentadas de volume si a molestia tem longa duração.	Glutinosa; secca na ponta e nos bordos.	Vermelha; secca.	....	....	Normal ou pallida.	Pallida; com saliva espumosa ou esbôço esbranquiçado na base e nos bordos; secca raramente.
SENSAÇÕES NÃO DOLOROSAS; DESORDENS GASTRICAS............	Nauseas frequentes; regurgitações biliosas.	De plenitude, pressão e distensão do orgão; calôr da região; azia, pyrosis.	Nauseas.	Nauseas.	Varias; semelhantes ás da gastrite chronica.	Em toda a intensidade algumas vezes; regurgitações mucosas e azêdas.	Bizarras, ha nauseas muitas vezes.	Calôr pouco vivo, tensão, pêzo; pneumatose que traz a distensão do orgão algumas vezes; nauseas.
EVACUAÇÕES ALVINAS. (estado das)........	Diarrhéa biliosa muitas vezes; constipação.	....	....	De côr plumbea algumas vezes; constipação.	Dejecções sanguinolentas, outras vezes protorrhagias; diarrhéa.	Dejecções sanguinolentas ou purulentas; protorrhagias raras.	Constipação frequente, diarrhéa rara.	Constipação frequente; lienteria.
SYMPTOMAS DESORDENADOS; (alguns graves)	Cephalalgia occipito-frontal; vertigens.	Cephalalgia frequente durante a digestão.	Dispnéa, grande anxiedade.	Soluços, respiração anciosa, contracturas, suppressão de ourinas, pulso filiforme, face cyanotica, lipothymias, syncopes, collapso.	Dysphagia algumas vezes; quadro da perforação gastrica, com ou sem peritonite super-aguda (dôr intensissima, termina pelo collapso).	....	Dyspnéa, palpitações, hemicraneas, vertigens, bocejos, somnolencia; convulsões, contracturas raramente.	Cephalalgia mui commum; hemicraneas, vertigens, lipothymias, syncopes, pezo de cabeça, insomnia, ou somnolencia.
ESTADOS MORBIDOS ANTERIORES........	Indigestão algumas vezes.	Indigestões; gastrites agudas.	Pyrexias.	....	....	....	Outras nevroses; a anemia; certas diatheses; lesões ou perturbações funccionaes do utero.	Outras nevroses; indigestões; a anemia.
REGIMEN (modificações pelo)...........	Beneficas pelo dietetico.	Beneficas.	....	....	Melhoras admiraveis muitas vezes pelo lacteo, ou mesmo a cura.	Melhoras temporarias.	Nullas.	Beneficas em alguns casos.
MARCHA............	Regular si o doente se submette aos cuidados medicos; cura.	Tende á cura pelo bom regimen; precipita-se pelo máo.	Rapida algumas vezes e tendendo geralmente a aggravar-se; cura rara.	Veloz, gravissima; terminação fatal geralmente.	Intermittente muitas vezes; muito melhorada pelo tratamento e pelo regimen; longa, ou brusca; cura muitas vezes.	Contínua; apenas modificada; terminação fatal sempre.	Contínua ou intermittente, irregular; longa, não modificada pela dieta; cura em alguns casos; complicações em outros.	Contínua ou intermittente, irregular; longa, modificada pela dieta algumas vezes; cura geralmente.

PROPOSIÇÕES

SEGUNDO PONTO

SECÇÃO ACCESSORIA

Atmosphera

(CADEIRA DE PHYSICA)

I

A vida seria impossivel sobre a terra, si não existisse atmosphera. Della os seres organisados tirão elementos para seu crescimento e sua conservação; della os corpos que ardem tirão o principio essencial á combustão, o oxigeno; por ella os corpos sonoros transmittem, a maior parte das vezes, suas vibrações; ella em movimento produz uma força mechanica immensamente utilisada pelos póvos civilisados; nella, emfim, têm lugar os meteóros, como sejão a chuva, o raio, o arco-iris.

II

O ar é um corpo composto: consta essencialmente de uma mistura de oxigeno e de azoto, existente na mesma proporção em qualquer parte da superficie da terra, quer nas mais altas montanhas, quer nas mais baixas planicies, o que é devido á propriedade de diffusão dos gazes. Além desses corpos a atmosphera consta de alguns mais, entre os quaes achão-se o acido carbonico e o vapôr d'agua, em quantidade variavel.

III

Não é possivel admittir-se a existencia de gazes inflammaveis, que explicassem certos phenomenos meteóricos nas altas regiões da atmosphera, porque, pela propriedade de diffusão que é inherente aos gazes, elles ter-se-hião apresentado já na superficie da terra.

IV

Se não existisse uma agitação constante nas altas regiões aéreas, os gazes de que ellas se compõem, deverião formar atmospheras parciaes e independentes umas das outras, visto as densidades differentes de cada um delles.

V

A fôrça centripeta, actuando sobre a atmosphera, diminue em proporção ao quadrado da distancia; pelo contrario a centrifuga, augmentando com essa distancia, deve existir uma altura na qual as duas forças se igualão, e além da qual as moleculas de ar serião lançadas no espaço pelo excesso da força centrifuga. Essa altura deveria estar a 36,000 kilometros do centro da terra.

VI

A densidade das camadas de ar diminue á medida que se elevão, e a fôrça expansiva de cada uma dellas é contrabalançada pelo pezo das que se achão superiôres. A fraqueza da força expansiva da ultima, sua fraca densidade, a baixa temperatura das regiões superiores da atmosphera, explicão por que ella não é lançada no espaço pelo effeito de sua propria força expansiva.

VII

O ar atmospherico não é perfeitamente transparente, absorve, quando sua espessura é muito grande, uma parte sensivel da

luz que o atravessa. Esse defeito de transparencia reconhece como causas o vapôr d'agua que elle encerra e a differença de densidade de suas camadas.

VIII

A faculdade absorvente do ar póde ser provada pela côr alaranjada do disco solar no horizonte, e pelo enfraquecimento do seu brilho em consequencia de seus raios terem de atravessar uma espessura atmospherica maior que quando o astro se acha no zenith.

IX

A atmosphera tem a propriedade de reflectir uma parte da luz que a atravessa; dahi o clarão esbranquiçado emanado da illuminação de uma grande cidade para as regiões aéreas.

X

A atmosphera decompõe os raios solares luminosos, explicando assim a côr azul que ella nos apresenta. Este matiz é tanto mais pronunciado quanto o ar é mais puro.

XI

A côr azul do céo é mais intensa no zenith que no horizonte; ella é tanto mais pallida quanto maior é o numero de gottas de agua em suspensão no ar; dahi provém a côr esbranquiçada da atmosphera que envolve os mares, e o indicio vulgar de chuva dado pela pallidez do céo continental. Segundo Humboldt o azul do céo dos tropicos é mais intenso que o de outras latitudes.

XII

A côr do céo observada de alturas muito elevadas é escura, o que é devido á pequena densidade e á menor espessura da atmosphera que por essas razões reflecte pouca luz.

XIII

Si o dia e a noite não se succedem bruscamente sobre a terra é pela presença da atmosphera que a rodeia, dando-lhe o crepusculo matutino ou auróra, e o crepusculo vespertino.

XIV

A grande pureza do ar dos tropicos é uma das razões pelas quaes o dia e a noite se succedem nessas regiões com um crepusculo de pequena duração.

XV

A vegetação e a evaporação das aguas existentes em nosso globo são fontes da electricidade da atmosphera.

XVI

A respiração dos animaes é uma das grandes fontes do acido carbonico do ar, e a dos vegetaes a mais notavel do oxigeneo. A correlação e a successão perpetua desses dous phenomenos asseguräo a existencia dos seres organicos sobre a terra.

XVII

Um homem de talhe ordinario supporta na superficie da terra uma pressão atmospherica igual em pezo a 15,500 kilogrammas. Os fluidos que elle tem em seu corpo, e a pressão, exercendo-se por todos os lados, impedem que elle seja esmagado.

XVIII

O vacuo absoluto parece existir ácima de cem kilometros.

TERCEIRO PONTO

SECÇÃO CIRURGICA

Tracheotomia

(CADEIRA DE MEDICINA OPERATORIA)

I

A abertura das vias aereas é, na epocha actual, uma das operações mais solidamente estabelecidas na pratica cirurgica; a utilidade, a necessidade da operação são incontestaveis ; a divergencia dos praticos existe apenas nas indicações. É uma das operações de resultado mais brilhante ; uma das rarissimas em que o cirurgião, sem intervenção da natureza, arranca o doente á morte certa.

II

A propriedade que tem a cartilagem cricoide de ser, na região laryngo-tracheal, o unico ponto resistente que póde sempre ser reconhecido atravez da pelle, qualquer que seja a idade, o sexo, e o estado da nutrição do individuo, constitue um dado precioso para o cirurgião, na pratica da tracheotomia.

III

O alongamento da trachéa pela hypertrophia do corpo thyroide, que faz que a cartilagem cricoide, que se acha normalmente ao nivel do tuberculo carotidiano, esteja ácima da altura normal, crêa difficuldades, occasiona erros da parte do cirurgião ou do medico que tenta a tracheotomia.

IV

D'entre todas as operações propostas para a abertura das vias aéreas, a unica verdadeiramente racional é a tracheotomia, por ser a unica que permitte o estabelecimento de uma canula na ferida da operação, condição essencial para o bom exito a que se propõe o cirurgião.

V

Um dos *desiderata* mais bem sentidos na pratica da tracheotomia é um meio seguro para a expulsão dos corpos estranhos que se achão no conducto tracheal. Em falta de um apparelho especial póde ser praticada a sucção por meio dos labios, a exemplo daquelles que, em presença da morte e unicamente guiados pelo amôr da humanidade, animados por abnegação digna de uma lembrança immoredoura já o têm executado.

VI

A rapidez da operação, a diminuição da sensibilidade dolorosa do doente, pelos soffrimentos e pela angustia que a indicão, e o perigo de lançar mão dos anestesicos, nas molestias das vias areas, os contra-indicão geralmente na tracheotomia.

VII

A existencia de um corpo estranho na trachéa, que não tem podido ser extrahido por algum processo vulgar, impõe ao cirurgião a obrigação de praticar a tracheotomia, mesmo que não exista phenomeno algum grave, que o paciente goze de perfeita calma, visto como os annaes da sciencia nos attestão que em um momento opportuno, uma asphyxia inesperada e fulminante póde ter lugar, pelo deslocamento do corpo estranho.

VIII

Si o cirurgião encarregado de um individuo, em quem tem elle certeza existe um corpo estranho na trachéa, por circumstancias

especiaes não se decide logo a praticar a operação, não deve ao menos abandonar aquelle cujo existencia lhe está confiada, sob pena de deixa-lo em perigo de morte.

IX

As circumstanscias que pelo exame directo revelão, senão sempre, ao menos na maioria dos casos, ao cirurgião a existencia certa e a séde de um corpo estranho nas vias aéreas, são os accessos de tosse convulsiva, a dôr fixa que soffre o doente em um ponto do thorax, o fremito percebido pelo ouvido e pela mão exploradora, a dyspnéa e em muitos casos a diminuição ou a cessação completa do murmurio visicular do lado atacado, coincididindo este ultimo signal com a sonoridade normal.

X

Os corpos estranhos retidos no pharynge e no œsophago, em alguns casos tornão-se causas tão imminentes de asphyxia, que a tracheotomia acha uma perfeita indicação, satisfazendo a necessidade imperiosa de restabelecer a respiração, sem o que o doente succumbiria ás mãos do cirurgião que só cuidasse dessa indicação secundaria.

XI

A tumefacção da lingua, estendendo-se até á base, póde ser tão intensa que a asphyxia seja tão imminente que o cirurgião não mereceria tal titulo, si, confiando sómente nas sanguesugas e nas longas incisões, deixasse de praticar a tracheotomia.

XII

A laryngite œdematosa pelos perigos aos quaes expõe os doentes que subitamente podem ser accommettidos de asphyxia, offerece, em alguns casos sobretudo, verdadeira indicação para a pratica da operação.

XIII

A inflammação chronica do larynge, dependendo de uma diathese mesmo incuravel, podendo trazer em certos casos um estado asphyxico, impõe em alguns casos a pratica da operação, posto que o medico ou o cirurgião conheça que apenas concede alguns momentos de vida a uma existencia condemnada.

XIV

O *croup* é uma das molestias que mais vezes offerece occasião para a pratica da tracheotomia, não devendo esperar-se que os phenomenos asphyxicos sejão levados a um alto gráo em que a morte seja imminente, porque esses casos são pouco favoraveis para o bom exito da operação.

XV

Abrir de uma maneira segura, sempre em um mesmo ponto e na mesma extensão o conducto aereo, emfim com a totalidade das condições exigidas por uma boa tracheotomia é extremamente difficil, si o canal é sujeito a incessantes movimentos ; quando, porém, toda a contracção muscular, toda a mobilidade espontanea tem cessado, é uma operação facil.

XVI

Na pratica da tracheotomia ha dous tempos nos quaes a immobilidade da trachéa é de uma importancia suprema ; aquelle em que se abre o canal e aquelle em que se colloca a canula na ferida. Si tal desideratum não é conseguido, accidentes gravissimos, como seja o ferimento do œsophago, podem ter lugar.

XVII

Não ha melhor hemostatico contra a hemorrhagia venosa, dizia Dupuytren, que a liberdade e a amplitude dos movimentos respiratorios :

dahi nasceu o preceito de abrir largamente e empregar todos os meios de, o mais promptamente possivel, restabelecer a funcção da respiração, quando o doente acha-se prestes a suffocar pela abundancia de sangue venoso que penetra nos bronchios, pela ferida da trachéa praticada pelo cirurgião.

XVIII

Si não se deve esperar pelo periodo asphyxico do *croup* para então lançar mão da tracheotomia, pois que nesse periodo adiantado coagulos têm-se já desenvolvido no coração e nos grossos vasos na generalidade dos casos, é um dever imperioso para o homem da arte, de, a qualquer gráo que a asphyxia tenha chegado, mesmo que houvesse certeza de que a creança não tivesse senão alguns momentos de existencia, tentar a tracheotomia; porque ainda a salvação poderia dar-se, si a lesão fosse local, si o *croup* constituisse o perigo principal da molestia. O medico ou o cirurgião que assim não praticar, não terá cumprido seu dever de ao menos empregar todos os esforços para a salvação de seu doente.

QUARTO PONTO

SECÇÃO MEDICA

Do diagnostico das molestias do figado e seu tratamento

(CADEIRA DE CLINICA INTERNA)

I

A sensação de pezo, de tensão no hypochondrio direito, a respiração penosa são symptomas que não têm grande valor no diagnostico da congestão do figado, si não existe tambem o da hypermegalia hepatica.

II

A dôr provocada pela pressão sobre a região hepatica, pelos movimentos communicados ao orgão, por uma inspiração profunda, o volume e a posição normaes do figado são phenomenos valiosos para o diagnostico da peri-hepatite.

III

O estado do figado na hepatite parenchymatosa é da maior importancia para o diagnostico; a dôr, que falta por intervallos, não é tão essencial como a diminuição do volume que progride rapidamente, até que por fim o som obscuro que nos indica o volume do orgão desappareça completamente.

IV

As perturbações rebeldes da digestão na ausencia de uma lesão do estomago, a ascite, a tumefacção do baço, a atrophia do figado, a

diminuição da coloração das materias fecaes, e a cachexia são symptomas pelos quaes póde ser estabelecida a existencia de uma hepatite intersticial provavel.

V

Para o diagnostico da hepatite intersticial é necessario a apalpação, pois que é só por este methodo exploratorio que se chega ao conhecimento das modificações particulares da estructura e da consistencia do figado.

VI

A fórma mais simples da hepatite intersticial é a que reconhece por causa as bebidas alcoolicas; com effeito, nesta fórma a affecção hepatica póde existir isoladamente ou acompanhada do mal de Bright, de pneumonia, de delirium tremens ; geralmente são muito pronunciadas as perturbações do estomago, porque independente de stase sanguinea, ha uma irritação de sua mucosa.

VII

Certas fórmas de hepatite suppurante ficão por tal maneira latentes que é impossivel diagnostica-las; outras, pelo contrario, acompanhão-se de phenomenos tão bem caracterisados, que é impossivel desconhece-las.

VIII

A tumefacção regular da glandula hepatica, seu augmento de consistencia, a intumescencia do baço e muitas vezes a albuminuria, os antecedentes de carie, de syphilis, de tuberculisação, são signaes que podem guiar o medico com alguma segurança no diagnostico da degenerescencia amyloide.

IX

Um tumôr do figado, globuloso e liso, que se desenvolve lentamente sem dôr, sem febre e sem comprometter sensivelmente a

totalidade do organismo, que demais apresenta fluctuação, ou fremito hydatico, póde em geral ser considerado como formado por echinococos.

X

A longa duração da tumefacção da glandula, a idade dos doentes, o aspecto cachectico, e emfim, a exclusão de toda outra causa de tumefacção do figado, devem fazer crivel a existencia de um cancro desse orgão.

XI

A dôr, occupando o hypochondrio direito e quasi sempre o ponto em que se acha situada a vesicula, a possibilidade frequente de senti-la formando um tumôr, o principio da dôr algumas horas depois da refeição, sua intensidade, os phenomenos reflexos que dahi provém, vomitos, calefrios, a pequenhez do pulso e a ictericia são phenomenos que, juntos, estabelecem o diagnostico de uma hepatalgia calculosa.

XII

As sangrias locaes, os calomelanos, os saes neutros, o repouso, um regimen sevéro e as medicações indicadas pela causa da molestia, são os meios mais seguros para combater uma perihepatite.

XIII

A depressão nervosa da hepatite parenchymatosa deve ser combatida por excitantes anti-spasmodicos como sejão o ether, a camphora, o almiscar. Si o diagnostico entre esta molestia e a febre biliosa não está ainda firmado, não se deve hesitar em empregar fortes dóses de saes de quinina.

XIV

O tratamento da hepatite intersticial é puramente symptomatico na maioria dos casos, pois que quando o medico tem occasião de observar o doente pela primeira vez, a molestia acha-se já muito adiantada.

XV

A paracenthese só acha indicação na hepatite intersticial quando ha orthopnea. E raro ser esta operação seguida de peritonite, e si não deve ser repetida sem necessidade absoluta, é pela volta rapida do derramamento, e pela perda de albuminatos, apressando os progressos do marasmo.

XVI

As emissões sanguineas locaes, sobretudo as praticadas na região anal, produzem grandes resultados no tratamento da hepatite suppurante.

XVII

Os vomitivos podem-se tornar prejudiciaes na hepatite suppurativa, logo que os abscessos se achão formados, pela compressão a que, nos esforços do vomito, submettem a glandula.

XVIII

Os largos visicatorios, ou, segundo a pratica de alguns medicos, os visicatorios pequenos mas repetidos. dão grandes resultados na hepatite suppurativa de marcha chronica.

XIX

Não ha utilidade no emprego do iodureto de potassio nos kistos hydaticos do figado.

XX

A sangria geral tem sido empregada algumas vezes com grande vantagem nas hepatalgias calculosas.

XXI

A constipação de ventre deve sempre ser combatida nas fórmas chronicas do catarrho das vias biliares.

XXII

O opio, a quina, e o ferro encontrão indicação na hepatite suppurativa, contra as desordens geraes, em alguns casos.

XXIII

Na hepatite suppurativa alguns medicos têm tirado grandes vantagens do emprego do tartaro stibiado em dóse rasorianna.

XXIV

Algumas aguas mineraes são agentes de grande valor para o curativo dos calculos biliares.

HIPPOCRATIS APHORISMI

I

Vita brevis, ars longa, occasio præceps, experientia fallax, judicium difficile. (Sect. I. Aph. I).

II

Neque satietas, neque fames, neque aliud quicquam bonum, quod supra naturæ modum fuerit. (Sect. II. Aph. IV).

III

Cibi, potus, venus, omnia moderata sint. (Sect. II. Aph. VI).

IV

Potu quam cibo refici proclivius est. (Sect. II. Aph. XI).

V

Nigræ dejectiones qualis sanguis niger, sponte procedentes, et cum febre et citra febrem, pessimæ, eoque pejores quo plures earum colores deteriores fuerint. (Sect. IV. Aph. XXI).

VI

Quibus occulti cancri fuerint, eos non curare melius est curati citò pereunt, non curati verò longuis tempus perdurant. (Sect. VIII. Aph. XXXVIII).

Esta these está conforme os estatutos. — Rio, 29 de Outubro de 1875.

DR. CAETANO DE ALMEIDA.

DR. JOÃO DAMASCENO PEÇANHA DA SILVA.

DR. KOSSUTH VINELLI.